

Att möjliggöra en känsla av sammanhang för äldre med demenssjukdom

Ett personalperspektiv

Heidi Bärlund

Examensarbete
Det sociala området
2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	11988
Författare:	Heidi Bärlund
Arbetets namn:	Att möjliggöra en känsla av sammanhang för äldre med demenssjukdom – Ett personalperspektiv
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	Folkhälsan Syd ab, Seniorhemmet
<p>Sammandrag:</p> <p>I dagens läge försöker man satsa alltmer på att äldreomsorgen ska utgå från ett salutogent synsätt istället för ett patogent synsätt. Tanken är att de äldre ska ha rätt till att uppleva sin vardag som meningsfull, begriplig och hanterbar. Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur äldre personer med demens har möjlighet att uppleva en känsla av sammanhang. Syftet besvarades genom att personalen på grupphemmen tillsammans diskuterade om det egna vardagliga arbetet. Frågeställningarna var: Vad gör personalen på grupphemmen för att de äldre skall känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i vardagen? Vilka hinder i vardagen gör det svårt för personalen att arbeta så att de äldre kan uppleva en känsla av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet? Resultatet visar att personalen gör sitt bästa för att de äldre ska uppleva vardagen och omgivningen som meningsfull, begriplig och hanterbar genom att planera och ordna olika aktiviteter samt att se den enskilda individen och bemöta den med respekt och omtanke, fastän det finns ett antal hinder som gör detta svårt i det vardagliga arbetet.</p>	
Nyckelord:	Salutogent synsätt, KASAM, meningsfullhet, begriplighet, hanterbarhet, äldreomsorg, demens
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	28.3.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	11988
Author:	Heidi Bärlund
Title:	To enable a sense of coherence for the elderly with dementia – A staff perspective
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren
Commissioned by:	Folkhälsan Syd ab, Seniorhemmet
<p>Abstract:</p> <p>Nowadays the elderly care tries to be more based on a salutogenic approach instead of a pathogenic approach. The idea is that the elderly should have the right to live their daily lives as meaningful, comprehensible and manageable. The purpose of this degree thesis is to study how elderly people with dementia have the opportunity to experience sense of coherence. The purpose was answered by the staff at group homes discussing together about their everyday work. The questions were: What does the staff at the group homes do that the elderly can feel meaningfulness, comprehensibility and manageability in everyday life? What are the obstacles in everyday life that makes it difficult for staff to work so that the elderly can experience a sense of meaningfulness, comprehensibility and manageability? The result shows that the staff are doing their best so that the elderly can experience their everyday life and environment as meaningful, comprehensible and manageable by planning and organizing various activities and see the person as an individual and respond with respect and care, although there are some obstacles that make it difficult in the everyday work.</p>	
Keywords:	Salutogenic approach, SOC, meaningfulness, comprehensibility, manageability, elderly care, dementia
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	28.3.2013

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
1.1	Problemformulering	6
1.2	Tidigare forskning	7
1.3	Syfte och frågeställningar	10
1.4	Avgränsning.....	10
1.5	Centrala begrepp.....	11
1.5.1	<i>Grupphem</i>	11
1.5.2	<i>Demens</i>	11
1.5.3	<i>Salutogenes</i>	12
1.5.4	<i>KASAM</i>	12
2	Teoretisk referensram	12
2.1	Det salutogena synsättet	12
2.1.1	<i>Meningsfullhet</i>	13
2.1.2	<i>Begriplighet</i>	14
2.1.3	<i>Hanterbarhet</i>	15
2.2	Delaktighet.....	16
3	Metod.....	17
3.1	Presentation av studiens kontext	18
3.2	Fokuserade gruppintervjuer	18
3.3	Kvalitativ innehållsanalys	19
3.4	Etiska aspekter	20
3.5	Utförandet av gruppdiskussioner.....	22
4	Resultatredovisning	23
4.1	Meningsfullhet	24
4.1.1	<i>Individuellt bemötande</i>	24
4.1.2	<i>Aktivering och gemenskap i vardagen</i>	25
4.1.3	<i>Klientens delaktighet i den egna omsorgen</i>	27
4.1.4	<i>Uppmuntra anhöriga att delta i omsorgen</i>	28
4.2	Begriplighet.....	29
4.2.1	<i>Tydlig och individuell information</i>	29
4.2.2	<i>Etiskt tänkande</i>	29
4.2.3	<i>Klientens vardagsrutiner</i>	30
4.3	Hanterbarhet.....	31

4.3.1	<i>Ta vara på klientens resurser</i>	31
4.3.2	<i>Utgå från klientens livsberättelse</i>	32
4.4	Vardagliga hinder	33
4.4.1	<i>Det personliga arbetssättet</i>	33
4.4.2	<i>Tid och tidsanvändning.....</i>	33
4.4.3	<i>Personalbemanningen.....</i>	34
4.4.4	<i>Relevant material.....</i>	35
4.4.5	<i>Klientens demenssjukdom</i>	35
4.4.6	<i>Ekonomiska resurser.....</i>	36
4.5	Resultatsammanfattning.....	36
5	Analys och tolking.....	36
5.1	Personalens möjliggörande av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för de äldre	37
5.1.1	<i>Meningsfullhet</i>	37
5.1.2	<i>Begriplighet.....</i>	38
5.1.3	<i>Hanterbarhet.....</i>	38
5.2	Vardagliga hinder för de äldres upplevelse av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet	39
5.3	Slutprodukt av studiens resultat	41
6	Diskussion	42
6.1	Resultatdiskussion.....	42
6.2	Metoddiskussion.....	43
6.3	Förslag till fortsatt forskning	44
	Källor	46
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	
	Bilaga 3	
	Bilaga 4	
	Bilaga 5	
	Bilaga 6	
	Bilaga 7	

1 INLEDNING

1.1 Problemformulering

Då man blir gammal uppstår vanligtvis efterhand olika funktionsbegränsningar, som gör att många blir i behov av stöd och hjälp av andra. Att kunna bo kvar hemma är för de flesta det naturliga valet men om en demenssjukdom diagnostiseras kan det efterhand bli svårt att klara sig i den vanliga bostaden och det kan bli aktuellt med att flytta till ett grupphem (Lagergren 2006:47). Även då är det viktigt att uppleva tillvaron som meningsfull och känna sig delaktig i saker som händer omkring en. Enligt Wånell (2006:173) är ett bra boende ett hem där möjligheten till en vardag som innehåller mer än god hygien, vård, mat och sömn ingår. Man kan säga att målet inom äldreomsorgen är ett verkligt brukarinflytande, där bemötande, delaktighet och inflytande är grundläggande principer. (Dehlin & Rundgren 2007:35)

Hittills har äldreomsorgen präglats av Maslows tankesätt, då är utgångspunkten människans primära behov. En dag på ett grupphem med Maslows tankesätt ser oftast ut så här: På morgonen har personalen fullt upp, då är det mycket man måste hinna med och tänka på. Klienterna måste få hjälp med att stiga upp och med sin hygien. Då är det blöjbyten, toalettbesök, påklädning, byten av lakan och sängbäddning. Alla klienter ska få sina mediciner och morgonmål. Efter detta blir det lugnare på grupphemmet. Då har personalen haft mycket att göra medan klienterna inte har något att göra. Sedan börjar nästa rusch då lunchen ska serveras. Under en tid på eftermiddagen kan det igen vara lugnt och så kommer ännu en våg med middag, kvällsmåltid och sänggående. (Westlund & Sjöberg 2005:53) Detta förhållningssätt kallas för det patogena synsättet. Ur klientens perspektiv leder en patogen äldreomsorg till att vardagen struktureras av måltider, upp- och sänggående, däremellan händer det inte mycket. (Westlund & Sjöberg 2005:54)

När äldreomsorgen drivs med Antonovsky som ledstjärna tar verksamheten i utgångspunkt vad som är meningsfullt för den enskilde. (Westlund & Sjöberg 2005:54) Antonovsky beskriver sitt förhållningssätt som det salutogena synsättet. Då prioriteras de sociala behoven och människors behov av att vara tillsammans med andra. Samtidigt blir meningsfullhet en drivande sak som gör både vården och omsorgen mer hanterbar.

Att prioritera meningsfullhet är en skillnad som även gör skillnad. (Westlund & Sjöberg 2005:54)

Orsaken till att jag har valt att undersöka detta ämne bygger på mina egna erfarenheter som personal inom äldreomsorgen. Jag anser att det finns en del brister i äldres delaktighet och meningsfulla vardag på grupphem. Därför är jag intresserad av att undersöka vad personalen gör och kanske kunde göra annorlunda eller utveckla för att de äldre kunde känna sig mer delaktiga i olika vardagliga sociala situationer och samtidigt förbättra deras känsla av sammanhang.

Målet med denna undersökning är att personalen på grupphem tillsammans ska kunna utveckla sina tillvägagångssätt när det gäller att möjliggöra en meningsfull, begriplig och hanterbar vardag åt klienterna på grupphemmet. Utöver detta utvecklar vårdarna sitt salutogena synsätt inom äldreomsorgen. Som uppdragsgivare för mitt examensarbete fungerar Folkhälsan Syd ab Seniorhem som har som avsikt att utnyttja resultatet i sin verksamhet.

1.2 Tidigare forskning

För att hitta tidigare forskning har jag använt mig av databasen Ebsco, cinahl. Jag använde mig av sökorden Nurse AND Participation AND Elderly. Denna sökning gav mig 52 resultat varav jag fann att två av dem var relevanta för mitt examensarbete. En av dem är skriven av Sarah E Jewell och heter Patient participation: What does it mean to nurses? Den är publicerad år 1994. Syftet med studien var att undersöka meningen av uttrycket ”patientens delaktighet” med en grupp primärskötare. Totalt fyra primärskötare som arbetade på två olika rehabiliteringsenheter inom äldreomsorgen deltog i en gruppdiskussion där syftet var att få fram primärskötarnas roll med tanke på patientens delaktighet. I resultatet kom det fram att patientcentrerad vård är viktig i både vårdplanering och beslutsfattande. På detta sätt är patienterna formellt involverade i beslut som berör dem. I resultatet kom det även fram att patienten t.ex. är informellt involverad då skötaren talar med patienten vad som kommer att hända och hur han/hon vill att ska hända i framtiden osv. Primärskötarna tyckte att samarbetet mellan patienten och skötaren innebär ömsesidig information eller förhandling. Det kom även fram att

alla äldre patienter inte alltid kunde vara delaktiga i beslutsfattanden om t.ex. patienten var förvirrad eller led av någon minnessjukdom. (Jewell 1994)

En annan relevant avhandling är skriven av Elizabeth M.M Tutton och heter Patient participation on a ward for frail older people. Den är publicerad år 2005. Syftet med studien var att undersöka vad deltagande innebär för äldre patienter på sjukhus och för deras vårdgivare, samt hur personalen kan förbättra patientens delaktighet i vården. Data samlades in i fyra olika faser med hjälp av tre fokusgrupper och 24 intervjuer som genomfördes med personal och 19 intervjuer som genomfördes med patienter. I resultatet kom det bl.a. fram fem faktorer som gör det svårt för personalen att främja delaktighet hos patienter med hög oförmåga att kommunicera muntligt. Dessa faktorer var typen av delaktighet, tid, relationer, samarbete och miljö. Eftersom syftet var att få fram hur personalen kan förbättra patienternas delaktighet så fokuserade resultaten alltmer på processen för deltagande inom den egna omsorgen och lämnade bort de organisatoriska frågorna om tid, rum och samarbete. Intervjuerna med både personal och patienter ledde till utveckling av fyra teman som rör deltagandet mer ingående: underlättning, partnerskap, förståelse av personen och känslomässigt arbete. Resultaten tyder på att deltagandet är en dynamisk process som är en vardaglig del av arbetet för sjuksköterskor och vårdare. (Tutton 2005)

Jag har även sökt tidigare forskningar på Google Scholar och hittade tre bra artiklar där. Jag använde mig av sökorden salutogen och personalperspektiv. Den ena artikeln är en rapport som är en del av ett projekt inom forskning och utveckling i socialtjänsten. Rapporten heter ”Att efter förmåga få påverka och vara delaktig i sitt eget vardagsliv...” Den är skriven av Ann-Kristin Fors Bjur och Katarina Ejdemo Thyni år 2010. Syftet med projektet var att undersöka hur individuella genomförandeplaner skrivs och efterlevs och att få kunskap om vad det har för betydelse när personalen får ökad kunskap om syftet med genomförandeplan. En genomförandeplan är till för att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljning av en beslutad insats. I genomförandeplanen ingår fakta om klienten, målet med klientens omsorg, metod- hur klientens mål ska uppnås, beskrivning av hjälpinsatser- vad den äldre ska ha hjälp med, och till sist uppföljning. I rapporten utgår man från det salutogena synsättet i genomförandeplanerna genom att tänka på äldres meningsfulla vardag. Studiens design

var enkäter som 11 stycken vårdare besvarade. De hade även alla gått en utbildning om individuella genomförandeplaner. I resultatet framgår att efter utbildningen tyckte sju av elva att individuella genomförandeplaner ofta fungerar som ett arbetsinstrument. Det kom även fram att före utbildningen lät personalen av tidsskäl inte personer med demenssjukdom vara delaktiga. (Fors Bjur & Ejdemo Thyni 2010)

En annan relevant artikel är också en rapport som är med i ett projekt inom forskning och utveckling. Rapporten heter Omsorgens vardag och villkor - ett personalperspektiv. Den är skriven av Bengt G Eriksson, Birgit Häger och Ann-Charlotte Thuresson år 2009. Syftet med projektet var att ”genom parallell intervention och kunskapsproduktion utveckla och förändra omsorg och vård för äldre i deltagande enheter i riktning mot en salutogen och helhetlig omsorg och vård samt genom kritisk reflexion värdera lokal kunskap i termer av generell kunskap om äldres villkor och samhällelig äldreomsorg”. Empirisk kunskap samlades in genom sex gruppintervjuer av personal på demensboende och hemtjänst inom två kommuner. Det övergripande temat var omsorgens vardag. Utöver fokusgrupperna gjordes även fem individuella intervjuer. I resultatet kom det bland annat fram om hur mycket tid det går åt till andra sysslor som inte innebär direkt kontakt med klienterna. Personalen hade som önskemål att få in mer sociala aktiviteter i vardagen. Det kom även fram att det finns en risk att man vänjer sig vid att arbeta så som man gjort tidigare och inte ser möjligheterna till förändring. Varje dag ser inte likadan ut, det kom fram att om t.ex. någon klient är väldigt orolig, en vanlig sak kan vara att han/hon vill återvända till sitt hem och samtidigt blir de övriga klienterna oroliga. Då blir all personal mer eller mindre engagerad i att försöka lugna klienterna och annat arbete får läggas åt sidan. (Eriksson m.fl. 2009)

Jag läste även en artikel som är en magisteruppsats som heter Engagemang, öppenhet och hjärta – förutsättningar för att förändra synsätt och arbetsmetoder. Den är skriven av Maria Åfeldt år 2011. Syftet med studien var att beskriva och förstå hur förändringar bedrivs inom en stor kommunal organisation för att påverka personalens synsätt och beteende. Bakgrunden till arbetet var att Göteborgs stad hade beslutat att äldreomsorgen ska genomsyras av ett salutogent synsätt. Empirisk kunskap samlades in genom sju intervjuer med ledare och två fokusgruppintervjuer med personal både i hemtjänsten och på äldreboende. Även i denna studie kom det fram att det skulle behövas mer tid för

förändring. En annan svår sak som uppstod i förändringsarbetet var själva ordet salutogen. Det upplevdes som svårt definierat för både personal och ledning. (Åfeldt 2011)

Sammanfattningsvis kan man säga att den tidigare forskningen lyfter fram liknande saker som även kom upp i resultatet i min studie. Många upplevde att tid var ett övergripande hinder och även klientens minnessjukdom. Personalen upplevde framför allt att klientens delaktighet var en väsentlig del av vardagen men önskade ändå att få in mer sociala aktiviteter i vardagen. Det kom även upp att det kan finnas en risk i att man vänjer sig för bra i arbetet och inte ser möjligheter till förändring.

1.3 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med min studie är att undersöka hur äldre personer med demens har möjlighet att uppleva en känsla av sammanhang på grupphem. För att fånga syftet har jag formulerat följande frågeställningar:

1. Vad gör personalen på grupphemmen för att de äldre skall känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i vardagen?
2. Vilka hinder i vardagen gör det svårt för personalen att arbeta så att de äldre kan uppleva en känsla av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet?

1.4 Avgränsning

Jag avgränsar mitt arbete genom att fokusera mig på att undersöka äldres möjligheter till en upplevelse av känsla av sammanhang i vardagliga situationer. Jag vill alltså ta reda på hur personalen på olika grupphem inkluderar klienterna i vardagliga sysslor och hur de äldre själva har möjlighet att vara delaktiga i sin omsorg så de kan känna en meningsfull, begriplig och hanterbar vardag. Eftersom jag själv jobbar på en demensavdelning och har erfarenhet av det så avgränsar jag mitt examensarbete genom att fokusera mig på personal som jobbar på en avdelning med personer med demens.

1.5 Centrala begrepp

1.5.1 Grupphem

Ett grupphem är en enhet som erbjuder långtidsvård för personer med demens. Varje klient har ett eget rum/lägenhet med egen toalett och dusch. Miljön på grupphemmet beaktar de särskilda behoven hos personer med demens; trygg, klar och lätt att orientera sig i. För en person som är i behov av långtidsvård är det egna rummet hennes hem vilket bör innebära hemtrevnad, trivsel och möjlighet till egna möbler. Klienterna på ett grupphem ska även ha möjlighet till samvaro och gemensam sysselsättning. Det är viktigt att de gemensamma utrymmena (kök, vardagsrum) är trygga och trivsamma eftersom det är där man lever tillsammans och utför vardagliga sysslor. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008: 41-42)

1.5.2 Demens

Demens kännetecknas oftast vid förändring av personlighetsdrag såsom bristande minne och orienteringsförmåga samt bristande förmåga att abstrahera, förstå och tala. Man kan inte säga att demens är en sjukdom utan mer ett samlande begrepp för olika sjukdomar och skador i hjärnan som uppträder vid hög ålder. Demenssjukdomarna brukar indelas i tre huvudgrupper; primärdegenerativa demenssjukdomar, vaskulära demenssjukdomar och sekundära demenssjukdomar. (Solem m.fl. 1996:21)

Den vanligaste demenssjukdomen är Alzheimer's sjukdom som hör till gruppen primärdegenerativa demenssjukdomar. De första symtomen på Alzheimer's sjukdom är en kognitiv nedgång i form av minnesförlust, svårigheter att uttrycka sig, svårigheter att känna igen, svårigheter att utföra praktiska handlingar och svårigheter att orientera sig rumsligt. (Appendix 2002:182) I sjukdomens tidiga stadier förekommer ofta oro, depression och misstänksamhet. Under sjukdomsutvecklingen kan det bli svårt att klä sig och klara personlig hygien, och inkontinens uppträder. Slutligen blir det svårt med att äta, röra sig, tala och sitta. (Appendix 2002:182)

1.5.3 Salutogenes

Den medicinske sociologen Aaron Antonovsky myntade begreppet salutogenes. Enligt Westlund (2009:9) kommer begreppet salutogen från det latinska ordet *salus* som betyder hälsa och från det grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung och tillblivelse. Således handlar det salutogena synsättet om hälsans ursprung. Den medicinske sociologen Aaron Antonovsky ställde den salutogena frågan hur det kan komma sig att så många individer förblir friska fastän de haft både fysiska och psykiska påfrestningar i livet? (Tornstam 2010:263)

1.5.4 KASAM

Begreppet KASAM är en förkortning av *känsla av sammanhang*. KASAM är svaret på Antonovskys fråga, alltså att människan har en stark känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky (2005:17) upplever människan en känsla av sammanhang genom att han/hon har en dynamisk tillit till sin inre och yttre värld och att det är sannolikt att saker och ting sker och går så bra som man själv har förväntat sig. Antonovsky har omformat tre centrala komponenter i begreppet kasam; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet som beskrivs i den teoretiska referensramen. (Antonovsky 2005:43)

2 TEORETISK REFERENSRAM

Den övergripande teorin i min teoretiska referensram är det salutogena synsättet. Eftersom tanken i detta synsätt har sitt ursprung i människans hälsa, så har jag valt att även fokusera mig på klientens delaktighet i ett hälsofrämjande perspektiv. Begreppen salutogent synsätt och delaktighet är båda viktiga inom äldreomsorgen och har en central del i detta examensarbete och går bra att kopplas till mitt syfte.

2.1 Det salutogena synsättet

Det salutogena synsättet fokuserar på faktorer som gör oss friska. I det salutogena synsättet betraktas hälsan inte som ett mål för människan, utan istället för ett medel och en resurs i hennes vardag. Inom den sociala omsorgen ska personalen stödja och hjälpa människor i vardagslivet så de kan bibehålla och utveckla sina resurser. På så vis är

personalen en resurs för de äldre och bidrar till hälsa. (Westlund 2009:11) Vård och boendemiljöer för äldre personer ska vara baserade på kunskap om den äldres bevarade förmågor och fokusera på det friska. (Wijk 2004:40)

Motsatsen till det salutogena synsättet är det patogena synsättet. Då undersöker man vad det beror på att människor är sjuka och hur man ska bota de sjuka, medan man i det salutogena synsättet försöker öka hälsan genom tillskott av hälsa. I det patogena synsättet ses människan som antingen frisk eller sjuk och detta synsätt har hittills varit det dominerande inom hälsoarbetet. I ett patogent hälsoarbete är tanken att man försöker åstadkomma en rörelse från att vara sjuk till att vara frisk. (Westlund 2009:10)

Antonovsky menade att människan hela tiden befinner sig i ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa. I det salutogena hälsoarbetet försöker man alltså åstadkomma en rörelse i riktning mot mer hälsa. Antonovsky gav ingen egentlig definition på hälsa och han var även försiktig med att använda begreppen frisk eller sjuk. Han menade att även hos människor som är svårt drabbade av någon sjukdom finns alltid något som är friskt. I det salutogena synsättet har det alltså egentligen ingen betydelse om man är frisk eller sjuk utan tanken är att en människa ska kunna röra sig i riktning från att må dåligt till riktning mot att må bra trots sjukdom. (Westlund 2009:12-13)

I definieringen av begreppet salutogenes tog jag upp den salutogena frågan som Antonovsky ställde sig: Hur det kan komma sig att så många individer förblir friska fastän de haft både fysiska och psykiska påfrestningar i livet? Hans svar på den frågan är en stark känsla av sammanhang (Kasam) som innehåller tre komponenter: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. (Westlund & Sjöberg 2008:13)

2.1.1 Meningsfullhet

Då människan upplever att livet har mening så har hon upplevelse av meningsfullhet. En människa som har en hög grad av meningsfullhet satsar energi och engagemang på de svårigheter som hon möter i vardagen. (Westlund & Sjöberg 2008:14) Av

kasanteorins tre komponenter är meningsfullhet den viktigaste och är ofta en förutsättning för begriplighet som i sin tur kan vara en förutsättning för hanterbarhet. Varje individs meningsfullhet skiljer sig från varandra, men gemensamt är att alla har någonting de ser framemot. För många äldre handlar mening om tillhörighet och gemenskap, att höra till ett sammanhang. (Westlund 2009: 22)

Meningsfullhet behöver inte alltid handla om att göra någon aktivitet som många tror. Det kan handla om precis vad som helst. Det handlar om ett specifikt intresse, inte om ett allmänt intresse för aktivitet. En del kan tycka om att diskutera, eller skriva eller träffa släkt och vänner. Medan andra kan tycka om att handarbeta osv. (Westlund 2009:23) De äldres möjligheter till meningsfullhet kan stärkas på flera olika sätt. Det måste bara handla om att äldreomsorgen erbjuder rätt aktiviteter med tanke på de äldres intressen och uppfattningar om vad som är meningsfullt för dem. (Westlund 2009:24)

För en person med demens kan meningsfullhet inte peka framåt i tiden, utan det handlar snarare om välbefinnande för stunden och som kan dröja kvar för en tid. För personalen gäller det att möjliggöra det så att klienten kan ha en känsla av att vara behövd av någon, uppleva gemenskap, uppleva självständighet och delaktighet och förmå delta i aktiviteter. (Westlund 2009:35-36)

2.1.2 Begriplighet

Då människan har en känsla av begriplighet upplever hon förståelse av sig själv, sin omgivning och tillvaro och även att vara förstådd av människorna i omgivningen. Denna komponent är kognitiv och syftar på människans upplevelse av inre och yttre stimuli som gripbara, ordnade, sammanhängande, strukturerade och tydlig information. (Westlund & Sjöberg 2008:14) Om människan saknar begriplighet känner hon ofta rädsla, oro och hjälplöshet. Då man inte begriper så vet man inte vad och hur man ska göra. (Westlund & Sjöberg 2008:65)

Människans begriplighet beror mycket på hennes intellektuella förmågor men också av hennes livserfarenheter och kunskap. Begripligheten kan stärkas genom information, kommunikation och kunskap. En person med demenssjukdom har stora svårigheter att

ta emot information, ännu svårare att tillägna sig ny kunskap. Därför måste informationen anpassas till situationen och omständigheterna. (Westlund 2009:32) Det kan till exempel handla om att klienten är väl informerad om vad som kommer att hända och vad det planerade programmet är på grupphemmet. Med andra ord att klienten vet sin roll i sammanhanget. Begriplighet kan även handla om att bli sedd-hörd-lyssnad till och veta vem man ska vända sig till för att få information och hjälp, och även att personer med demens möter människor som lyssnar och kan sätta sig in i deras tankar. (Westlund 2009:18-19)

Människor som inte upplever begriplighet beskrivs alltså som oroliga, rädda och hjälplösa. Om man har en demenssjukdom kan oro visa sig som upprepning av ord, rastlöshet, vandring, till synes meningslös plockighet eller ett ständigt påkallande av uppmärksamhet. Oron smittar vanligtvis av sig även på andra i omgivningen. Rädsla tenderar att skapa aggressivitet och hjälplöshet är skrämmande och obehagligt. (Westlund 2009:31)

2.1.3 Hanterbarhet

Människan känner hanterbarhet då hon har en upplevelse av att genom tillgång till sina egna och andras resurser kunna möta kraven som olika situationer ställer. En människa med hanterbarhet upplever sig själv som en person med möjlighet att påverka och bemästra sina svårigheter, istället för att känna sig som offer för olika omständigheter. (Westlund & Sjöberg 2008:14) Således handlar människans hanterbarhet om en balans mellan de belastningar som hon är utsatt för och de resurser som står till hennes förfogande. (Westlund 2009:34)

Alla människor har resurser. Klientens resurser och förmågor kan vara dolda för både henne själv och för personalen. Konsten är att kunna finna dem och ta dem tillvara. Vägen dit går via begriplighet och meningsfullhet. Klienten kan behöva hjälp med att upptäcka och begripa sina förmågor, finna det meningsfullt och få möjlighet att använda dem. Klienterna ska frigöras från belastningar och tillföras resurser eller få hjälp att frigöra egna resurser så tillvaron blir mer hanterbar, det gäller alltså att skapa en balans mellan belastningar och resurser. (Westlund & Sjöberg 2008:90-91) Om klienten har

alltför stora belastningar kan hon svara med stress, frustration, uppgivenhet och även med ett utåt agerande beteende. Om klienten har massor med resurser som inte tas till vara följer onödig hjälplöshet, passivitet, nedstämdhet och depression. (Westlund 2009:20)

Ofta förutsätter hanterbarhet att människan känner begriplighet, detta för att veta om vad och hur man ska göra för att hantera en situation. Klientens hanterbarhet är beroende av att hon vill, kan, vågar och får använda sina resurser. (Westlund 2009:20)

2.2 Delaktighet

Begreppet delaktighet är ett väldigt mångfacetterat begrepp. Därför har jag valt att avgränsa mig och se på begreppet från ett hälsoperspektiv. Jag beskriver begreppet enligt WHO:s och ICF:s definitioner.

Enligt Björck-Åkesson & Granlund (2004:36) beskrivs delaktighet som ett samspel mellan individen och miljön då en aktivitet utförs. De menar att en individ måste få uppleva självständighet och själv få bestämma om saker som berör det egna livet, fastän det inte går att utföra aktiviteter på egen hand. För att en individ ska kunna uppleva delaktighet måste hon/han själv uppleva vilja, motivation, personliga mål och roller med tanke på aktiviteten, alla upplever det som är betydelsefullt på olika sätt och individuellt. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:36)

Världshälsoorganisationen (World Health Organisation, WHO) strävar till en bra hälsa hos alla människor i världen. År 2001 antogs en klassifikation av hälsokomponenterna med förkortningen ICF ”International Classification of Functioning, Disability and Health”. ICF är till för att befrämja delaktighet och hälsa i hela världen och klassificerar människans kännetecken och inte personen. Fokuset ligger i att se människans fungerande istället för avvikelse. (Björck-Åkesson & Granlund (2004:29-31)

Delaktighet är det som uppstår i samspelet mellan individ och miljö och därför kan bara individen själv bedöma delaktigheten. För att en individ skall kunna vara delaktig så måste han/hon vara involverad i en viss situation och ha en känsla av tillhörighet.

(Björck-Åkesson & Granlund. 2004:41-43) ICF beskriver delaktighet som en persons engagemang i en livssituation. I denna definition inrymmer även fler aspekter av begreppet engagemang; delta eller ta del av, vara inkluderad eller upptagen inom ett livsområde, vara accepterad eller ha tillgång till resurser. Även den egna erfarenheten av engagemang lyfts fram i ICF-dokumentet. (Molin 2004:66)

En persons fungerande är beroende av det egna hälsotillståndet samt omgivningens faktorer. Det kan finnas olika hinder till att en person inte kan uppnå fullständig delaktighet, till exempel om personen har psykiska eller fysiska avvikelser så kan det påverka personens aktivitet och hur delaktig man är i vardagliga situationer. Man kan även utgå från problem i delaktigheten om till exempel en person har fysiska avvikelser som gör det svårt för att utföra en viss aktivitet. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:35)

Begreppet delaktighet kan även förknippas med en känsla av att vara till nytta eller ha medinflytande över något. Då man har medinflytande kan det innebära att man har möjlighet att tillsammans med andra påverka utvecklingen av något. Det handlar alltså om att ha ett inflytande över beslut som rör det egna livet. För att delaktighet ska skapas krävs det att det finns två parter som har en relation av möte och kommunikation på något sätt. (Kjellström 2012:31-32) Det handlar om att ta den andre på allvar, att låta den andre bli sedd och lyssnad på. Den andre ska ses som ett subjekt. (Kjellström 2012:37)

3 METOD

I detta stycke presenteras studiens metod som innefattar studiens kontext, studiens datainsamling och dataanalys samt etiska aspekter och utförandet av gruppintervjuer. Studiens empiriska del utförs på två olika grupper i huvudstadsregionen. Metoden för datainsamlingen är fokuserade gruppintervjuer där personal på grupperna fungerar som informanter. Resultatet analyseras genom kvalitativ innehållsanalys.

3.1 Presentation av studiens kontext

De två grupphemmen som data samlades in på erbjuder båda två vård och omsorg dygnet runt både för äldre med högt vårdbehov och för äldre med demenssjukdomar. Personalen som deltog i gruppintervjuerna har alla en lång erfarenhet och är insatt i vården med personer med demenssjukdom. Personalen strävar till att de äldre ska ha en så meningsfull vardag som möjligt. De äldre bor i sina egna rum med eget badrum och egna möbler och har ett gemensamt kök och vardagsrum. Båda grupphemmen är belägna i en varm och fin miljö med närhet till naturen och den egna gården.

3.2 Fokuserade gruppintervjuer

Eftersom syftet med detta examensarbete är att förstå hur någonting är, så har jag valt att använda mig av den kvalitativa metoden. Då man använder sig av en kvalitativ metod får man svaren uttryckta i ord. Exempel på en kvalitativ metod kan vara en öppen intervju, observation, fokusgrupp eller källstudie. I denna metod vill man ha svar på frågorna Vem? Hur eller på vilket sätt? Varför? Det handlar alltså mer om att förstå någonting och undersökaren styr den information som kommer in så lite som möjligt. (Jacobsen 2007:48)

Data har samlats in till denna studie genom fokuserade gruppintervjuer. I en gruppdiskussion, eller fokusgrupp som det även kallas är det meningen att deltagarna i gruppen delger perspektiv på ett visst ämne. Enligt Billinger (2005:173) ska det vara mellan fyra och sju deltagare i en fokusgrupp. Fokusgruppmetoden kan t.ex. användas då intervjuaren vill få reda på hur deltagarna i gruppen resonerar kring det givna ämnet. Forskarens uppgift i en fokusgrupp är att bestämma ämnet som ska diskuteras och styr diskussionen genom det som diskuteras i gruppen. Gruppmedlemmarna får alltså diskutera med varandra och det är tillåtet att introducera nya ämnen. Det är inte meningen att forskaren frågar en massa frågor utan styr istället diskussionen mot olika centrala frågeställningar. (Billinger 2005:169-176) Med tanke på mitt syfte tycker jag att fokusgrupper passar mycket bra till mitt examensarbete. Då personalen tillsammans får diskutera och fundera över vissa teman så sker det samtidigt en utveckling hos dem.

Fokusgruppsintervjuer kan antingen vara strukturerade eller ostrukturerade. Då intervjun är strukturerad så styr forskaren ganska mycket diskussionen medan forskaren i en ostrukturerad intervju styr diskussionen så lite som möjligt och låter medlemmarna i gruppen diskutera fritt. I en ostrukturerad fokusgruppintervju finns det inte en rad specifika frågor som måste besvaras. (Wibeck 2000:45)

Det finns både för- och nackdelar både med strukturerade och ostrukturerade fokusgrupper. Om forskaren styr gruppen för mycket finns det en risk att forskarens föreställningar blir det väsentliga i diskussionen. Fördelen med strukturerad fokusgrupp är att forskaren kan styra diskussionen genom att ställa frågor som forskaren själv är intresserad av. (Wibeck 2000:45)

I en ostrukturerad fokusgrupp där forskaren styr så lite som möjligt är fördelarna att deltagarnas egna intressen kan analyseras och de kan föra kontroversiella aspekter på tal. Nackdelarna är att diskussionerna kan bli väldigt oorganiserade och svåra att analysera. I en ostrukturerad fokusgrupp kan det också hända att vissa ämnen aldrig dyker upp under diskussionen om inte forskaren introducerar dem. (Wibeck 2000:46)

3.3 Kvalitativ innehållsanalys

Detta arbete kommer att analyseras med hjälp av den kvalitativa innehållsanalysen. Enligt Jacobsen (2007:139) är innehållsanalys det att man tolkar texten som upplysningar om faktiska förhållanden. Syftet med en innehållsanalys av material från fokusgrupper är att få fram innehållsliga aspekter av det som sägs. (Wibeck:2000:87)

Kvale & Brinkmann (2009:211) beskriver innehållsanalysen genom sex steg. Det första steget i analysen är då personerna som blir intervjuade berättar spontana upplevelser och känslor i förhållande till det tema som respondenten ger. Det andra steget är det att personerna själva upptäcker nya innebörder i det de upplever med tanke på deras spontana beskrivningar. I det tredje steget är det respondenten som tolkar det som intervjupersonerna säger och har då möjlighet att komma med följdfrågor.

I det fjärde steget koncentrerar respondenten sig på att tolka det utskrivna materialet från bandspelaren. Först gäller det att strukturera allt material och utveckla innebörder i materialet för att ge respondenten nya perspektiv på fenomenen. Ett femte steg skulle vara att göra en ny intervju och ett sjätte steg skulle vara att utvidga beskrivningen och tolkningen till att omfatta handlingen. Dessa två sista steg kommer inte att ingå i detta arbetsanalys. Efter det fjärde steget kommer materialet att kategoriseras. (Kvale & Brinkmann 2009:211-212)

Det första man gör är att man delar upp texten i ett antal teman som man sedan delar in i olika kategorier som kan skapa en struktur i texten. Nästa steg är att man fyller kategorierna med innehåll. Man gör ett urval av citat ur intervjun och låter citatet belysa vad personen säger om den definierade kategorin. Efter det gör man en enkel kvantitativ analys, man räknar alltså hur ofta ett tema eller problemställning nämns i de olika kategorierna. Detta gör man för att få fram vad deltagarna i diskussionen lägger vikt vid. Till sist ska man jämföra alla diskussioner med varandra genom att följa alla processer som man redan tidigare gjort: kategorisering, inordning av citat under kategorierna, och sammanräkning av antalet citat per kategori. Än en gång krävs det att man återvänder till texterna för att söka efter skillnader mellan de intervjuade. (Jacobsen 2007:139-144)

3.4 Etiska aspekter

I detta stycke presenteras studiens etiska aspekter och vad som en undersökning av detta slag bör tillfredsställa. Under studiens gång har jag fått många frågor om varför jag valt att se mitt syfte ur ett personalperspektiv och inte ur klientens synvinkel. På denna fråga finns det många svar och etiska ställningstaganden som jag har varit tvungen att ta. Egentligen hade jag redan från första början ett stort intresse av detta ämne och hade redan insett att det tyvärr inte skulle gå att intervjua klienterna angående studiens syfte, på grund av deras demenssjukdom och kognitiva förmåga.

Då man gör en undersökning tränger man ofta in i enskilda individers privatliv. Därför är det väldigt viktigt att man hela tiden har i tankarna de etiska aspekterna. Jacobsen tar upp tre grundläggande etiska krav som en undersökning ska försöka tillfredsställa:

informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. (Jacobsen 2007:21)

Med informerat samtycke menas att de personer som deltar i undersökningen får tillräckligt med information om undersökningens syfte, hur resultaten ska användas och att det är frivilligt att delta. Med krav på skydd av privatlivet menas att den som genomför en undersökning garanterar att personuppgifter inte sprids och att man vidtar åtgärder för att förhindra att utomstående kan indetifiera de som deltar i undersökningen. Med krav på att bli korrekt återgiven menas att man som undersökare måste presentera sitt data korrekt, det är t.ex. inte tillåtet att man förfalskar data eller resultat. Respondenten har dessutom rätt att kräva ett fullständigt återgivande. (Jacobsen 2007:22-27)

Före utförandet av undersökningar skickades en undersökningsplan till Arcadas etiska kommitté (Etix) som godkändes med medföljande brev, samtalsguide och etiska aspekter. Efter detta skickades en förfrågan till grupphemmens förmän för anhållan om lov för en undersökning på grupphemmet (Bilaga 1). I förfrågan framkom undersökningens syfte och arbetslivsrelevans, hur data kommer att samlas in och när det kommer att ske. Det framkom även att alla anställda på grupphemmet kommer att informeras om undersökningen och få en skriftlig förfrågan om de vill delta i undersökningen samt att det är frivilligt.

Deltagarnas privatliv skyddas genom att forskaren har tystnadsplikt och det kommer inte att publiceras var och vem som har deltagit i undersökningen. Allt material kommer under undersökningens bearbetning att förvaras bakom lås och därefter förstöras.

De grupphem som deltagit i undersökningen kommer att få ett exemplar av det färdiga examensarbete, de är även välkomna att lyssna på examensarbetspresentationen. Som fördel med undersökningen utvecklar personalen på grupphemmen sina tillvägagångssätt och det salutogena synsättet i arbetet.

3.5 Utförandet av gruppdiskussioner

Forskningsplanen för denna studie godkändes av Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolas etiska kommitté (Etix) den 18.12.2012. Efter godkännandet anhölls om lov av enhetscheferna på grupphemmen om det är möjligt att få lov att göra dessa gruppdiskussioner på hemmet, alltså ett forskningslov (Bilaga 1). Efter tillåtelse av enhetschefen kom vi överrens om att träffas. Jag hade då med mig brev (Bilaga 2) åt personalen och gav fria händer åt enhetschefen att välja ut de som hon tyckte var lämpligast för att delta i diskussionen. Enhetschefen valde ut de personer som hon tyckte att hade mest att komma med och inte var blyga för att uttrycka sig. Till dessa personer gav enhetschefen breven och därefter fyllde deltagarna i ett samtycke (Bilaga 3) om att de ville delta. På det ena grupphemmet träffade jag respondenterna själv och hade då möjlighet att muntligt presentera studiens syfte samt om studiens frivillighet.

Eftersom jag inte var säker på att alla respondenter har så mycket kunskap om det salutogena synsättet så skrev jag i brevet kortfattat om det salutogena synsättet och de tre komponenterna i KASAM – begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Detta gjorde jag för att deltagarna skulle ha någon uppfattning om vad diskussionen kommer att fokusera sig på. Jag valde att inte presentera samtalsguiden i förväg eftersom jag ville få ut så mycket spontana tankar och diskussioner av deltagarna som möjligt. Frågorna till samtalsguiden valdes utifrån mina egna erfarenheter men även utifrån den teoretiska referensramen. Samtalsguiden finns som bilaga 4 i detta examensarbete.

Som fördel hade jag chansen att göra ett test på mina kollegor på det grupphem som jag själv jobbar på. Tanken var att jag skulle få öva att leda en gruppdiskussion och se vilka saker som dyker upp och hur det går till. Detta material ingår inte i studien.

Båda gruppdiskussionerna tog plats på grupphemmen i ett ostört och bekvämt utrymme. Den ena gruppdiskussionen hölls den 31.1.2013 och den andra den 6.2.2013. Före diskussionen presenterade jag mig själv och ytterligare om studiens syfte och etiska principer. Under gruppdiskussionerna höll jag mig till en ostrukturerad fokusgrupp. Jag gav deltagarna i gruppen fritt diskutera men introducerade även nya ämnen för att lite styra diskussionen. På det ena grupphemmet deltog fyra respondenter varav alla var

kvinnor och på det andra deltog sex respondenter varav fem var kvinnor och en man, samt enhetschefen och en studerande som var med och lyssnade. Båda gruppdiskussionerna spelades in på band och tog ca 1h 15min. Efter det transkriberades materialet, som blev sammanlagt 23 sidor. På båda grupphemmen gick diskussionerna mycket bra och alla hade många fina tankar kring de ämnen som introducerades.

4 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras resultatet av gruppdiskussionerna med personalen på grupphemmen. Som underlag för diskussionen fungerade en samtalsguide (Bilaga 4)

Resultatredovisningen i detta arbete sker enligt Kvaales & Brinkmanns (2009) beskrivning av innehållsanalys som är beskriven i kapitel 3. Denna resultatredovisning är alltså en del av steg fyra i analysprocessen. Jag började med att transkribera allt material från gruppdiskussionerna. Därefter läste jag igenom allt och delade upp materialet under mina två frågeställningar. Samtidigt plockade jag bort det material som inte passade in på någondera frågeställning. Sedan valde jag att utgå från de tre komponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet och började sätta citat under dessa tre kategorier. På detta sätt hittade jag olika underkategorier som jag gjorde en tankekarta på och sammanfattade dessa till övergripande kategorier (Bilaga 5 och 6).

Min första frågeställning var att ta reda på vad personalen på grupphemmen gör för att de äldre skall känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i vardagen. Under komponenten meningsfullhet bildades följande övergripande kategorier; individuellt bemötande, aktivering och gemenskap i vardagen, klientens delaktighet i den egna omsorgen, uppmuntra anhöriga att delta i omsorgen. Under komponenten begriplighet bildades följande kategorier; tydlig och individuell information, etiskt tänkande, klientens vardagsrutiner. Under komponenten hanterbarhet bildades följande kategorier; ta vara på klientens resurser, utgå från klientens livsberättelse. (Bilaga 5)

Min andra frågeställning var att ta reda på vilka hinder i vardagen som gör det svårt för personalen att arbeta så att de äldre kan uppleva en känsla av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. I denna frågeställning gick de tre komponenterna väldigt

mycket in på varandra så jag valde att slå ihop alla tre och bildade följande kategorier; det personliga arbetssättet, tid och tidsanvändning, personalbemanningen, relevant material, klientens demenssjukdom, ekonomiska resurser. (Bilaga 6)

4.1 Meningsfullhet

4.1.1 Individuellt bemötande

För att klienterna ska känna sig trygga och rättvist behandlade är det viktigt med ett vänligt individuellt bemötande från personalens sida. Personalen strävar till att fråga och lyssna på klienterna samt att se den enskilda individen. Personalen upplevde att de ibland bara blev så att de generaliserade medan man ju borde se den enskilda individen och inte se alla som en grupp. De tyckte det är viktigt att se klienten och se dens behov.

”Som vårdare ibland också så blir de där, att man förstås också generaliserar o de blir som grupp istället för att man då också borde plocka ut dom enskilt o individuellt, kunna se liksom helheten”

”Men nu e de säkert de där att hälsa på dem liksom alla o en var, just att man bekräftar att hej hur mår du, smaka maten för dig, att man int bara e en där i mängden utan på någo sätt försöker”

”Nu försöker vi ju fråga va dom vill ha till moronmål, va vill man ha på bröde, vilka kläder, eller vilken färg av blusen, eller nånting, drickorna...”

”Ja tror att de e liksom de som ja tycker att e viktigast så att man lyssnar på dem varje dag”

”För nu e de ju lätt så att live mister sin mening när man blir äldre o personerna dör omkring o det byter invånare o nu e de ju lätt som de som känslan jaa att vaför finns man här o vaför e jag här o sen ännu om man har en minnessjukdom när man int kommer ihåg så då e de ju ännu viktigare att man på någo vis ändå försöker ge personen den där meningen i allt det va den själv klarar av och begriper. O det känns ju ibland som svåra saker men egentligen e de ju ganska små saker de e fast vid som att man ser den andra och ser dens behov.”

Personalen upplevde att det är viktigt att ge klienten rätten att ändra åsikt och att inte ta förgivet klientens önskemål. Det kan lätt bli så att man slutar fråga och bara tar förgivet

klientens åsikter och kanske inte alltid t.ex. bryr sig om att fråga vad klienten vill dricka till maten osv.

"Sen att man int heller slutar, just de där att du frågar o int ger upp, int tar förgivet.."

"Men också att man ger rätten att man kan ändra åsikt att, det tycker jag o att är viktigt att ibland o här tycker ja kanske också med de anhöriga att de ibland kan bli svårt för de anhöriga att förstå att föräldrarna blir äldre o intressena e int mera på samma sätt o mamma o pappa orkar int mer på samma sätt o, eller också kan hända att plötsligt e man intresserad av en helt annan sorts musik eller tv:n intresserar int på samma sätt som tidigare o. O då kan de vara ibland svårt med anhöriga att dom int liksom riktigt vill godkänna kanske mammas situation, pappas situation o inse att dom blir äldre o tycker att som de va förr borde man bara tuta på o kräva då att ta en bara ut ur rummet o gör bara gör bara. Att nu e man som äldre så långt som man kan bara bestämma o säga hur man vill ha de så ska man nog få göra de."

"O sen kanske de här att försöka undvika all världens listor så långt de bara går, som hänger på väggarna att, för att nån sa igår att den tycker om mjölk, så då får den de följande 10 åren framåt. Att int sen allti dra att du sa då en gång att du tycker om de här så nu e de bara de som gäller, utan att man ger chansen att byta åsikt också nån gång."

4.1.2 Aktivering och gemenskap i vardagen

Personalen på grupphemmen diskuterade om många olika aktiviteter som de brukar göra tillsammans med klienterna. De upplevde ändå att de ofta gjorde ett för stort nummer av det och diskuterade om att det behövs så lite för att möjliggöra så att de äldre känner vardagen meningsfull.

"Sen e de ju ibland de att vi tycker att vi gör ibland saker o ting svårare än va de e att dedär att ge en mening blir lätt sådär med aktiviteter med allt att vi gör de så svårt att sen blir de int gjort att de blir så jätte högravat. Att ibland e de ju ganska små grejer att titta ut genom fönstret o säga att se en fågel eller se förändringar i naturen eller gå ner och gå ut och sitta ytterom dörren. De behöver int va liksom att du far hela kvartere runt 50 gånger eller såhär att, att de e ganska lite de e fast på många gånger o de ger väldigt mycke."

Aktiviteter som personalen diskuterade om var sångstunder, rita och måla, hushållsarbete, gymnastik, diskussion, högläsning, utevistelse, utflykter, fester,

högtider. Många i personalen upplevde ändå att de bästa stunderna var de spontana som man gjorde tillsammans med de klienter som just då var på plats. Personalen upplevde att det oftast är mycket tidskrävande om man samlar alla klienter för till exempel en sångstund. Personalen upplevde även att många klienter bara ville sitta ner och diskutera och känna gemenskap framförallt med personalen. Alla klienter vill inte utföra olika planerade aktiviteter, detta måste även accepteras.

"Just de att de behöver int vara alls en planerad aktivitet utan det kan vara just den där fem tie minuter som man går fast me nån i korridoren av o an eller va som helst går av o an till rummet, sitter en stund o ser på någo foton eller va som helst att de behöver int äns ta länge"

"Ja tycker nästan de e dom där bästa stunderna, dom där spontana, de som plötsligt i stunden som den andra anförtror nånting åt dig o berättar om sin barndom eller berättar nåt minne eller vitsar någo"

"Men många tycker ju också att de e meningsfullt bara man får sitta o prata med nån o speciellt med oss vårdare, att vi har tid o sitta ner med dom o prata liksom att va kommer dom ihåg, hur va de förr o hur gjorde man förr o liksom ha såna samtal ja tror de är mer än meningsfullt de, att de är inte så många som är jätte intresserade av att sitta med ett pusselspel. O många vill inte äns gå ut, de e kallt, varför ska man ut. O varför måste man göra nåt när herre gud de har ja gjort i hela mitt liv o varför ska ja sitta här o göra allt samma. Jaa varför.."

En del upplevde att det ibland kan vara svårt att hitta på någonting att göra, man måste vara så kreativ och göra någonting som klienterna faktiskt gillar och upplever som meningsfullt. De upplevde ändå att man som personal själv lite måste bromsa upp och kunna fundera vad man kunde göra, fastän tiden är knapp. Fem minuter är ändå någonting, men bara man då använder den tiden för klienten och ser vad som kunde vara möjligt just då.

"Fast de e svårt o hitta kanske just alltid, att dom känner att nu fyller ja en funktion, endel har ju de att dom sku vila göra nånting, speciellt i början när dom kommer hit o dom ha vari vana att pyssla på så kan de vara lite så där.. för de e ändå i ganska dåligt skick redan då de kommer, o du kan ju inte bara säga att joo men gå till köket o töm diskmaskinen, de går ju liksom inte att då måst en vara där o handleda o hjälpa me allting, att ibland kan man noo känna så där uff att va ska vi nu hitta på, de e int så lätt."

"Men att nu sku vi ju borda vi skötare vara såna där tusen konstnärer med just sånärn meningsfullhet o att hitta på så nu borde man ju kunna sjunga, rita o spela allra helst, o tyvärr så kan man ju int de men att nu får man ju bjuda på sig o de här me en kvalitet på de här sångerna o kvalitet på dom här jumpparörelserna så de ha man nog fått sänka ribban åt sig själv ganska, att man gör nu bara o gör för den här gemenskapen."

Det diskuterades även om att det ofta vill bli som ett programnummer att hålla någon aktivitet. Personalen ansåg att de borde mer få in meningsfullheten i vardagligt arbete och att det skulle ske mer naturligt.

”När dagarna e så olika att man sku liksom se till personen och se till dagen hur de e, o iställe få in de här med meningsfullheten i de vardagliga arbete där man gör att de e nånting som hör till, att de int behöver va en programpunkt där. O int har vi heller en lista på att nu ska alla äta o vi kryssar för, så på samma sätt, ja menar i vardagliga livet när vi e hemma så gör vi en hel del annat utan att vi kryssar för så på samma sätt sku de kunna va de där me sången o musiken o högläsning o bla bla utan att de behöver va så som prestation, mera naturligt. Då sku de säkert vara liksom.. gynna alla mera.”

4.1.3 Klientens delaktighet i den egna omsorgen

Personalen strävar till att upprätthålla klientens fysiska och psykiska hälsa så gott som möjligt genom att låta klienten vara delaktig och göra så mycket som möjligt själv. En del tyckte att man lätt glömmer detta, speciellt då man har bråttom. Mycket av det som personalen diskuterade kunde kopplas till klientens delaktighet. Därför valde jag att under denna kategori ta upp klientens delaktighet i den egna omsorgen.

Personalen diskuterade om hur viktigt det är att upprätthålla klientens fysiska kondition genom att till exempel gå i korridorer och utomhus så mycket man bara klarar av, istället för att genast låta klienten sätta sig i en rullstol bara för att det går snabbare och är tryggare.

”Nå de försöker vi noo faktist vara aktiva med. O vi försöker upprätthålla också ända till de sista o om vi märker, vi har nu en som vi märker på att blir svagare o svagare i benen så nu ha ja tänkt att nää nu börjar vi jumppa igen för att hon ska kunna stiga upp o komma på toaletten o tillbaka o så vidare att ja tycker att vi jobbar bra med de”

”Där de kan tvätta sig själv så får de också göra de. De finns ju förståss en del såna som tycker att ja ha ju kommi hit för att du ska sköta om mig, att ja e faktiskt 87 år gammal”

”Till o med så att ibland känns de liksom lite rätt också när man säger att de där kan du göra själv o de ska du göra själv men de e ju just därför att de ska upprätthålla vissa saker. Nu tycker de ju gärna om när man klär på dem fast de kan själv o vi måst försöka upprätthålla.”

"De e noo också sånt som man måst passa sig när man har bråttom, de e så lätt att säga ja men de går så mycke snabbare om ja nu hastit drar på de där strumporna eller byxorna att liksom, de tyvärr kan hända ganska lätt sen."

"Fast de att dom bara kan välja sina kläder i skåpet o liksom."

"Joo de att man liksom ger två alternativ att man sätter fram två att vilken vill du ha så då e de noo ganska många som kan säga att den eller den vill ja ha. Men just så att man spontant sku säga att ja sku noo vila börja såhär eller så, så de e noo.. "

4.1.4 Uppmuntra anhöriga att delta i omsorgen

Personalen diskuterade även om samarbetet med anhöriga och om hur viktigt det egentligen är. Många upplevde att de själva är lite dåliga på att stöda och uppmuntra anhöriga att mera vara med i den närståendes vård och omsorg. Många upplevde att de anhöriga kände sig osäkra och rädda för att sysselsätta sina närstående. Samtidigt ville personalen inte trampa de anhöriga på tårna utan ville ge dem den egna tiden och inte störa.

"Ja fundera på de här meningsfullhet o dehär att som ja själv vet att ja e kanske lite dålig på o jaa dom flesta vårdarna just de här med att stöda anhöriga, ja tycker vi borde mera stöda anhöriga att hur liksom dom sen sku kunna vara med sina anhöriga, för att ja tror att jätte många e rädda för de, alltså anhöriga e rädda, dom vet int rikit att va kan ja göra med mamma o vågar ja o vad att.. Att hur man sku liksom få anhöriga mera med, att de int e bara de att dom kommer in o sitter fem minuter där okej o så går dom ut"

"Samtidigt upplever ja att man vill int trampa dom på tårna heller, att var e gränsen, va kan ja gå o göra. eller va kan ja säga, att du ska göra, fast man kanske sku behöva de men de e jätte svårt."

"Jaa o sen e de ju de när de kommer att man liksom lite kan påminna att hej nu e de fint väder att va om ni sku gå ut istället för att sitta på rummet, att de kanske int äns själva tänker på de att mamma kommer int ut så ofta liksom att lite påminna att gå hellre en sväng o titta lite i parken eller."

"Ofta e anhöriga lite rädda o för att ta dem, att herre gud va ska vi göra om de händer nåt, klarar dom verkligen o gå me en rollator, så många är skrämde att ta dem med."

4.2 Begriplighet

4.2.1 Tydlig och individuell information

Personalen diskuterade om hur man på bästa möjliga sätt ska ge klienterna tydlig och bra information som är lätt att förstå för att de ska uppleva vardagen begriplig. Personer med demenssjukdom kan ha väldigt svårt att tolka och ta till sig ny information. Många demenssjuka förstår inte var de är och vad som händer, därför är det viktigt att personalen kan sätta sig in i klientens situation så bra som möjligt. Personalen ansåg inte att lappar på väggarna är bra information, utan för demenssjuka behövs individuell tydlig information.

"Alltså då när ja kom hit för fem år sedan så ja tyckte ja själv att information va lappar här o där o man berätta hela veckans program o man berättar de ena o andra med lappar på väggen o de gjorde att den här avdelningen var vi har minnessjuka blev jätte räddiga av de."

"O på någo sätt så tror ja nog att de e ändå en sån därn viktig att kanske ändå hålla fast nog att kanske då också gå med i vissa situationer o att man nu int korrigerar allt förstås, men ja tror ändå att o sen de att de här e ditt hem o sen att man visar att här står ditt namn utanför dörren att "okej jag hör faktiskt hit", så de tror ja nog e viktigt."

"Men just de här med information att va kan informationen leda till när du int kan hantera att de e no bara de som dom kan hantera e dagens information alldeles de som händer snart. Att står de en lapp där på väggen att idaa kl. blaa blaa händer de så nå sitter där hundra gånger o läser den högt o den andra blir nervös av de o.. Att de ska noo vara individuell information till dom som har minnessjukdom."

"Men sen igen på direkta frågor just sånhärnt att lever min mamma o pappa, så där tycker ja att man ska vara så ärlig som möjligt men precis just som du sa att beroende på personen man vet ju hur de reagerar. Hur mycke klarar den här av att förstå av de hela, men ändå liksom utgå från ärligheten så långt som möjligt. Att vet du säga att nåä hur gammal e du själv? o den vägen komma till sanningen."

4.2.2 Etiskt tänkande

Personer med demenssjukdom har svårt att komma ihåg saker som just har hänt och tankarna lever ofta kvar i det förflutna livet. Många kan tro att ens egna föräldrar ännu lever och kan leva sig in i en helt annan värld. Personalen diskuterade mycket om hur

mycket man själv kan gå med i klientens tankar och på vilket sätt. Det är fråga om personalens etiska tänkande. De diskuterade bland annat om ”vita lögnar” och även att det är viktigt att tillsammans med hela personalen komma överens om en bestämd linje hur man svarar åt klienterna.

”Men de tycker ja o att e viktigt att hur man sen svarar, de ha en gång vari en som kom gråtande ut i korridoren o sökte sin mamma o då måste ja säga att mamma finns int nu men sen följande sak som jag kan säga, ja kan sätta armen om henne o vet du va, du e här i trygga händer, att du har de bra här, därför e du här o vi hjälper dig att du klarar dig fast din mamma int e här nu så du har oss. Att man int bara säger nää vet du mamma finns int nu o så går man vidare o serverar kaffe åt följande (skratt).”

”Ja ha noo o använt de en kväll när en va jätte orolig så sa ja att ser du att de stormar ute o regnar att int kommer han nu mera att vi går o lägger oss o så ser vi imoron att kanske han sen kommer, hon sakna sin man.. O då ljög ja ju nog men ja tyckte ändå att de va bättre o hon lugna sig o kom in till rummet faktiskt, för då hade hon sutti där i sällskapsrumme.”

”De viktigaste de här med våra svar e ju såna som sen inte sårar o att vi int ökar på oron o ångesten utan istället att försöka lugna med svarena, att om de då e lite vita lögnar så okej fine, men att man int börjar där o låtsas någo annat, men att lite för att den andra ska ha de bra, så tycker ja de e okej.”

4.2.3 Klientens vardagsrutiner

Några i personalen upplevde att många klienter är väldigt beroende av rutiner. De menade att vissa rutiner behövs för att klienterna ska känna sig trygga. Ibland kan klienterna bli oroliga och ångestfyllda om inte vardagen går enligt de vanliga rutinerna.

”Ja tänker ännu på de där me rutiner o sånt att nu e de ganska viktigt att ha rutiner för man märker ju sen att om nånting händer, till exempel att vi sitter här o de där kaffe kommer int heller halv tre så nu kommer de därifrån att va ha hänt, att dom blir oroliga om vi int ungefär , att de e int allti av ondo...”

”Näa de e noo en trygghet också, att de finns de där ramarna o innanför de så kan man fritt liksom röra sig o de e tryggt o sådär o sen när en vägg brister så då kan dom va helt att va e d e här nu.”

Vidare diskuterade personalen vad de gör om en klient blir väldigt orolig eller ångestfylld. Alla var av samma åsikt och tyckte att det ofta hjälper med diskussion. Alla i personalen ansåg att mediciner var det sista alternativet. Många ansåg även att det beror så mycket på situationen.

"Joo men ibland e de nog svårt de här med orolighet o ja menar de kan ju va en uvi som gör att de e nånting, de finns ju väldigt många olika orsaker till oroligheten att nu e de ju så att medicinen e ju int de första som man tar, utan man måst ju utreda mera va de e."

"O försöka undvika att den äns kommer den där situationen att man hittar då kanske på någo att då man märker att stämningen börjar skruvas opp eller att man får en tidning eller att nån kan kanske vara jätte trött, att den får gå o lägga sig innan de blir sen den här riktit oroliga o int mår bra. Men mest e de ju nog närvaro, för att bli lämnad ensam så de e ju noo int.. "

"O sen förstås de där att om d e en pensionär, ja tänker då mest på minnessjuka. Om de e en som e orolig, så försöka ta in den, om den nu int e inne på rummet så att int alla e oroliga efter de för de smittar ju så lätt."

"Ja tycker att vi ha klara de jätte bra utan att behöva ta till mediciner."

4.3 Hanterbarhet

4.3.1 Ta vara på klientens resurser

Det är viktigt för klienten att så länge som möjligt få göra det man själv klarar av och ha tillgång till sina egna resurser. Personalen diskuterade om att låta klienterna göra så mycket som möjligt själv så att de känner vardagen hanterbar. Det är väldigt viktigt att man lär känna klienten och ser dens resurser och behov, tack vare detta känner sig klienten trygg och bekväm i vardagliga situationer.

"No ja tycker när ja e rätt så ny här så nu när jag ha lärt mig känna de här pensionärerna så nu liksom genom att man först lite blir bekant med dem o hittar den här personligheten så då når du fram också till de här att va vill de liksom själva, va klarar de, oftast tror de att de int klarar liksom nånting, så sen när du får den där kontakten till dem så då ser man ju hur mycket klarar de av sist o slutligen o sen när de själva märker sina egna egenskaper så blir de liksom lyckligare över de här att dom ser att ja klarar ännu nånting, att ja e ju int bara ett paket."

”Men ja tycker också de där att se resurserna, så de e också fråga om förtroende o trygghet, att om pensionären e trygg i situationen då visar du också dina resurser mera o vågar. Men om jag som vårdare e osäker så de påverkar ju väldigt mycke pensionären och den som ska ta emot hjälpen o då blir man otrygg för de e ju samma sak som man själv sku vara nånstans på sjukhus o få hjälp av nån som knappt vet hur du ska komma upp ur sängen, så då blir man ju sådär att ja ids int komma just me dig. Att nu e de ju jätte viktigt att vi liksom alla använder vår egen kunskap o e säkra i vår roll o ser den andra så vågar den andra också vara sig själv o då kan man göra mera men nu e de ju o så att nu måst vi ju så att säga vara den här dirigenten där i rumme när vi hjälper någon upp ur sängen. På de sätte att man gör sig själv onödig, för vi vinner alla på de i längden att dom äldre gör så mycket som de kan själv. Men de e hemskt lätt att man gör för den andra emellanåt för man tror att såhär går de sen snabbare och enklare undan men så blir de just så som du säger att man till slut int kan nånting så vill man int hjälpa till me nånting utan man bara vill ha allt serverat.”

Personalen nämnde även att man ibland måste kräva eller uppmuntra ganska mycket sina klienter. Alla klienter vet kanske inte sina egna styrkor eller så kanske de är lite lata och tycker om att få lite service, som några i personalen uttryckte det.

”Sen gäller de ju nog att kräva också, kräver man inget så e de nog lätt att man blir sen så att man tycker att de e bra att få bara hjälp, heller man tar jätte gärna hjälpen emot, så klarar dom ju mycket. Heller int kräva utan, hur säger man fint... Uppmuntra.”

”O där gräver vi ju som vårdare vår egen grop, för destu snabbare ger ju ingen nånting om vi int uppmuntrar till de.”

4.3.2 Utgå från klientens livsberättelse

På grupphemmen har varje klient en egen livsberättelse. Då klienten flyttar till grupphemmet så fyller han/hon tillsammans med sina anhöriga i en berättelse om ens egna liv. Personalen anser att detta är ett bra hjälpmedel för att lite veta vad klienten tycker om och har för önskemål ifall han/hon inte själv kan uttrycka sig.

”Ja tycker den där livsberättelsen e ganska bra liksom från början då när en ny kommer jaa o också förstås när du som ny vårdare börjar o liksom lite vill veta hur man ha vari som ursprunglit så nu ser man ju där va de ha haft för intressen o sen kan man väl liksom bygga vidare på de där, klart de kan ju ändras förstås va man tycker om o va man int tycker om men ja tycker nog den ha vari ganska bra för då får man i alla fall ett hum om att i ungefär vilka riktlinjer ska man följa o börja snyssla ut me. O sen då att hurdant hälsotillstånd, att va klarar man av.”

”Men de e också som bra stöd om man kommer som ny att när man int rikit känner dom, just när dom int kommer ihåg barnens namn eller var dom ha bott så då kan man

ju luntta lite att jahaa din pojke hette så o liksom joo joo, så den e noo jätte bra den där livsberättelsen.”

4.4 Vardagliga hinder

Som en andra frågeställning ville jag ta reda på vilka hinder i vardagen som gör det svårt för personalen att arbeta så att de äldre kan uppleva en känsla av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Utgående från de tre komponenterna kom jag fram till sex olika underkategorier.

4.4.1 Det personliga arbetssättet

Personalen på grupphemmen diskuterade om det egna arbetssättet och hur man förhåller sig till sina arbetsuppgifter. Det kom upp begrepp som motivation, intresse, engagemang, attityd, vilja.

”Motivation. Men klart att om stämningen e, att om pensionärerna e på de humöre att de int idaa lyckas så går de int men nu e de mycke fast på oss vårdare att vi gör de va vi ha planera. Man planerar sin dag så att man kan göra men även se till att man får in de där, för nu ger de ju vår dag mycke mera också om de innehåller någo annat än äta, vessa, dusch. Nu e de mänskan själv allti som e de största hindre.”

”Mest e de nog säkert fråga om egen attityd, vill man klara nånting så oftast klarar man, på sätt eller vis.”

”Nu e de ju hela arbetssätte, ditt egna arbetssätt också, för du ser ju mycket på ditt kroppsspråk hur du jobbar. Springer du från den ena in till den andra så har du nog många oroliga, men ger du dem tid o kommer lugnt o går till nästa så, för ja menar vi har ju tid o de ska ju int behöva ha bråttom mera. Att vi e ju här för dem nu, utan att fullt serva dem, men ändå.”

4.4.2 Tid och tidsanvändning

Många i personalen upplevde att tiden var det största hindret, medan en del upplevde att de hade gott om tid och tyckte mer att man måste fundera över hur man använder sin tid och själv kunna reflektera för vem man jobbar.

"Skulle man ha mer tid så skulle man kunna, i början då alla var piggare så baka vi mycke o då va de med, en av gubbarna tyckte till exempel om att rulla de där små kakorna o sänharnt, de e ju sånt som alla kan göra. De krävs tid, de e bara tyvärr. O gå ut o gå o sänharnt, sånt som vi ha gjort mycke."

"Men de ha ja nog märkt att har du liksom tid så du jobbar själv på ett effektivare sätt o du ger liksom. De har ju sänhärna trygghetslarm, så de ringer int lika mycket o ja ser på dem själva att de e lugna. Om de ser att vi e stressade så de smittar av sig fast du liksom... o sen om du säger att nu ska vi alla gå o sjunga så du ha int gett ett glatt inbjudande, att hej nu ska vi gå o sjunga. Att det e de här stressituationerna som man borde lära sig att hantera på ett mjukt sätt o int liksom låta det påverka så mycke. Men tidsanvändning de e ju de viktigaste."

"Jaa om man har den där extra tiden så de e int tid för en själv, utan hur ger man den för invånarna, att nu e de ju bra att man varje gång tänker att varför e man här o för vem jobbar man, att de int e mitt eget hem jag e i nu o min egen tid, utan de e tid för invånarna."

Personalen ansåg även att det nuförtiden går åt så mycket tid till allt möjligt annat. De upplevde att allt är så byråkratiskt nuförtiden. Förr var det annat.

"Men de e ju nog att tiden e ju nog en att om man sku ha säg nu som de fanns förr i tiden såndärna aktivitetsledare o allt va de nu hette som faktiskt va aktiva då de tog med dom i olika program o förr hade de ju olika.. vävstugan o allt snickarrumme o..."

"Hur mycke tid det tar nu t.ex. med RAI, vårdplaner.. Sen har du mat, du har kläder. De är mycke som går av vår tid till annat."

4.4.3 Personalbemanningen

En del i personalen upplevde att för lite personal är ett hinder. Medan några även upplevde att för mycket personal nästan är värre eftersom man då inte använder tiden rätt.

"Sen måst ja bara säga nu när ingen annan säger, att för lite personal i en del turer. Alltså de e ju bara så va vi än vill göra o liksom, om vi e för få så då hinner man int, alltså int hinner ja i alla fall då göra alltid någo annat än bara de nödvändigaste att de e bara så."

"Men ja måst o säga att för mycke personal e int heller bra att de har likadan effekt att då e de som om de sku va för lite att de blir lika tontigt då o nästan tontigare, ja tycker dom värsta turerna e nästan..."

"Jaa för då gör ingen nånting, de e ännu värre."

4.4.4 Relevant material

Personalen upplevde även att det material som används inom olika aktiviteter kan vara ett hinder. Det kan vara svårt att till exempel hitta material som är utsädda för äldre utan att det blir barnsligt.

"O sen material, att var hitta material som int e barnmaterial, att vi har nu dom där sångbladen som vi ha sjungi utan o innan. O resurser till att man får skaffa material. Att de int e de där att klippa, klistra, limma, kopiera nånstans ifrån som ju e förbjudet."

4.4.5 Klientens demenssjukdom

Det kom även fram i diskussionen att klientens demenssjukdom ibland kunde upplevas som ett hinder i vissa situationer. Med demenssjuka klienter är det viktigt att de får känna vardagen meningsfull för stunden. En del i personalen ansåg att detta även kunde ses som ett problem till anhörigas motivation att träffa de närstående.

"Men så e noo de där minne, nu e de ju problematiskt, att ja har en klient som, vi va ute förra veckan o hon tyckte jätte mycke om att aaah vi far ut o sådär o sen fråga ja liksom att ska vi fara ut idaa eller imoron som vi va förra veckan, "aj va vi ute" liksom att de e ju meningsfullt då när vi far men de försvinner liksom att de kan ju hända om man säger efter femton minuter så kommer hon int äns ihåg, att liksom de e ju så, tyvärr."

"Jaa o vissa kognitiva problem också, vi ha ju haft nån som man int ha kunna göra nånting med från början o hon ha vari här i fem år. O man försökte i början jätte mycke att nu ska vi göra si o så, när man hade mer tid, men hon ha int velat o liksom förstår inte o tycker att hon vill vara liksom ensam, att de va jätte frustrerande i början, att första halvåret slo man ungefär huvet i väggen o tyckte att hmm va ska de här vara. Men nu har man vant sig o de e hennes stil o vara o hon har liksom ett sånt revir att..."

Personalen upplevde ändå att klienterna var tacksamma och nöjda trots sin demenssjukdom

"Men överlag om man tänker så liksom att många e så jätte minneslösa så e dom ju på jätte gott humör o tacksamma vid de stora hela, att ja tänker ibland att de sku kunna vara hur eländigt som helst.. Att de e ju helt ljuvliga."

4.4.6 Ekonomiska resurser

Om ekonomiska resurser diskuterades det lite olika och en del tyckte att det fanns bra med pengar för att ordna olika saker medan några upplevde att det är väldigt knappt om pengar inom dagens äldreomsorg.

"Ja tycker noo liksom så här att de e på ett sätt sorgligt över hur den här vården ha gott, att de int finns pengar till ingenting längre, om man jämför o tänker -94 när ja börja på ett litet serviceboende så där var sex invånare o vi var tre vårdare på morontur, o då hade vi int diskmaskin o vi hade int på de vise, vi gjorde allting tillsammans, vi hade inga städerskor o ingenting, de va liksom meningsfull vardag för de där åldringarna."

"Vi har xxxxxxxx som bekostar åt oss. Vi hade tidigare så att vi gjorde utfärder till café ursula o vi tog hela gänge med oss satt i taxi o for. Sen ha de blivi så att våra invånare ha vari i ganska dåligt skick att vi ha int fått med in i taxin att först anmälades de massor med människor o så tog vi taxin o så kom de int nästan nån med. Sen ha vi vari till strömmingsmarknaden några år, fari med rullstol o grejer men sen efter det så har dom vari i så dåligt skick, till slut for vi till vinterträdgården med taxi o hade tre invånare med. O sen ha vi gjort dom där en persons tripparna sen till. Nå nu ha vi int haft på sistone.."

4.5 Resultatsammanfattning

I resultaten framkom många fina tankar och syner på hur personalen möjliggör en upplevelse av känsla av sammanhang för de äldre. Jag upplever att jag fick ett väldigt rikt material och de som deltog i gruppdiskussionerna var även själva ivriga och intresserade av ämnet. Som en sammanfattning av resultatet av min studie så kom det fram att personalen gör sitt bästa för att de äldre ska få en så meningsfull vardag som möjligt genom att planera och ordna olika aktiviteter samt att se den enskilda individen och bemöta den med respekt och omtanke. Ändå kunde det finnas svårigheter i detta och det kom upp ett antal hinder varav tidsbrist var det som kom starkast fram. Även oengagerad personal kunde ses som ett vardagligt hinder.

5 ANALYS OCH TOLKING

I detta kapitel kommer jag att analysera och tolka resultaten av undersökningen. Resultaten kommer att jämföras med den teoretiska referensramen samt tidigare

forskning. Jag har delat upp analysen i två olika stycken där arbetets frågeställningar ligger som grund.

5.1 Personalens möjliggörande av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för de äldre

5.1.1 Meningsfullhet

I resultaten framgår det att personalen fastnade och diskuterade mesta dels om klienternas meningsfulla vardag och ansåg det som viktigt och värt att satsa tid på. Enligt Westlund (2009) är detta även den viktigaste komponenten i Kasam-teorin och är en förutsättning för begriplighet och hanterbarhet.

Personalen diskuterade även om hur viktigt det är att man ser den enskilda individen, fastän det ibland är lätt att man generaliserar och ser de äldre som en grupp. Westlund (2009) poängterar detta och säger att alla individers meningsfullhet skiljer sig från varandra. I resultaten framgick även detta och personalen diskuterade om hur olika det kan vara och det som Westlund (2009) även nämner är att många äldre känner meningsfullhet då de får känna gemenskap, medan andra känner meningsfullhet genom andra aktiviteter. Här kommer även klientens livsberättelse in, som många i personalen ansåg vara ett bra hjälpmedel om till exempel klienten inte själv kan uttrycka sig. Detta kan relateras med Westlunds (2009) tankar om det då klienten får göra sådana aktiviteter som hon/han själv är intresserad av, och samtidigt stärks klientens meningsfullhet. I resultaten framgick även att det är viktigt att fråga och lyssna på klienternas önskemål för att få fram deras intressen.

För att uppnå en meningsfull vardag är det även viktigt att klienterna får känna sig delaktiga. Som redan nämnts tidigare är delaktighet ett väldigt brett område och det mesta som kom upp i resultatet går att koppla till delaktighet. I resultaten kom det fram att klientens delaktighet ibland glöms bort på grund av tidsbrist och då man har bråttom. Detta kan relateras till Fors Bjurs m.fl. (2010) forskning där det kom fram att personalen på grund av tidsbrist ibland inte lät klienterna vara delaktiga. Resultatet kunde även speglas med Jewell (1994) tidigare forskning där det kommit fram att klienten inte alltid

kunde vara delaktig om till exempel hon/han led av någon minnessjukdom. Personalen strävar ändå till att klienterna får vara så delaktiga som möjligt och beaktar klientens självbestämmanderätt och önskemål. Enligt Tutton (2005) var delaktighet en vardaglig del av arbetet.

5.1.2 Begriplighet

Med tanke på att de äldre som undersökningen berör lider av en demenssjukdom så är deras intellektuella förmåga nedsatt. Detta kan medföra att dessa klienters begriplighet inte alltid är så stark. Då de äldre är oroliga och ångestfyllda känner de tillvaron som obegriplig. Detta framkom även i resultaten. Enligt Westlund (2009) kan begripligheten stärkas genom information och kommunikation. Enligt undersökningens resultat framkom det att personalen informerar klienterna om vad som händer genom att ge individuell och tydlig information. Enligt Jewell (1994) är klienten informellt involverade då personalen ger information om vad som händer eller kommer att hända. Det framkom även att det ofta hjälper med diskussion för att lugna en klient som är orolig, sällan används mediciner. Westlund (2009) skriver att oron ofta tenderar att smitta av sig på andra klienter, detta framkom även i resultatet och var ett bekant fenomen för personalen.

Personalen måste även kunna förhandla etiskt rätt i olika vardagliga situationer och resultatet visar att detta ibland kunde vara en utmaning. Framför allt i sådana situationer då man måste fundera hur mycket man som professionell kan gå med i klientens tankar och funderingar, som man själv vet att inte stämmer. Detta relaterar jag till det som Westlund (2009) säger att personer som jobbar med personer med demens måste kunna sätta sig in i deras tankar. Personalen diskuterade om hur viktigt det är med rutiner för personer med minnessjukdom. I den litteratur som jag har läst har detta inte framkommit.

5.1.3 Hanterbarhet

Enligt Westlund (2009) är människans hanterbarhet det att han/hon har tillgång till sina egna resurser. Enligt personalen på grupphemmen strävas det till att klienterna ska få använda sina egna resurser och allt vad de själva klarar av. De ansåg att det var viktigt

att lära känna klienten bra så man vet vad han/hon klarar av, för det var klientens livsberättelse ett bra hjälpmedel. Många klienter visste inte heller sina styrkor och resurser och personalen uppmuntrar klienterna till att göra så mycket som möjligt själv för att finna dem. Enligt Westlund (2009) handlar klientens hanterbarhet mycket om att klienten vågar och får använda sina resurser. Detta diskuterade personalen om och i resultatet framkom att klienten måste känna sig trygg i situationen för att kunna visa sina resurser.

5.2 Vardagliga hinder för de äldres upplevelse av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet

I studiens resultat framkom ett antal olika hinder som gör det svårt för personalen att möjliggöra en upplevelse av känsla av sammanhang för de äldre. Som redan sagts tidigare var tidsbrist det största och mest diskuterade hindret som kom fram. Många i personalen ansåg att de skulle hinna göra mycket mer tillsammans med klienterna om de bara hade mer tid, medan de andra upplevde att de hade bra med tid. Detta tolkar jag utifrån att det beror väldigt mycket på i hur gott skicka klienterna är, detta går ju förstås i vågor på alla grupphem. Om klienterna är mycket sjuka kräver de även mycket tid av personalen.

I den litteratur som jag läst har det även kommit fram att tidsbrist är ett stort problem och hinder. Tutton (2005) beskriver att tid var en av de faktorer som gör det svårt för personalen att främja klienternas delaktighet. Personalen i min studie upplevde att de ibland hade så bråttom att de ibland kunde glömma klientens delaktighet, detta kom även Fors Bjur m.fl.(2010) fram till i sin avhandling.

Många i personalen ansåg att det nuförtiden går så mycket tid åt till annat än klientkontakt. Personalen måste även sköta olika hushållssysslor samt pappersarbeten som tog mycket tid. I studien av Eriksson m.fl. (2009) kom de fram till samma resultat. Personalen i deras avhandling önskade att de skulle få med mer sociala aktiviteter i vardagen. Personalen på grupphemmen ansåg att meningsfullhet borde bli en mer vardaglig sak i arbetet och inte alltid vara en så planerad grej, de önskade att det skulle

ske mer naturligt. I Åfeldts (2011) artikel kom det fram att det skulle behövas mer tid för att kunna förändra verksamheten till en mer salutogen riktning.

I Tutttons (2005) avhandling framkom att även personalens samarbete kunde vara ett vardagligt hinder för klientens delaktighet. I resultatet i min studie var alla i personalen av den åsikten att personalens eget engagemang och attityd kunde vara ett hinder för att möjliggöra meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. I detta fall tycker jag att de två resultaten kan speglas mot varandra, eftersom arbetet inom äldreomsorgen handlar mycket om teamwork bland personalen.

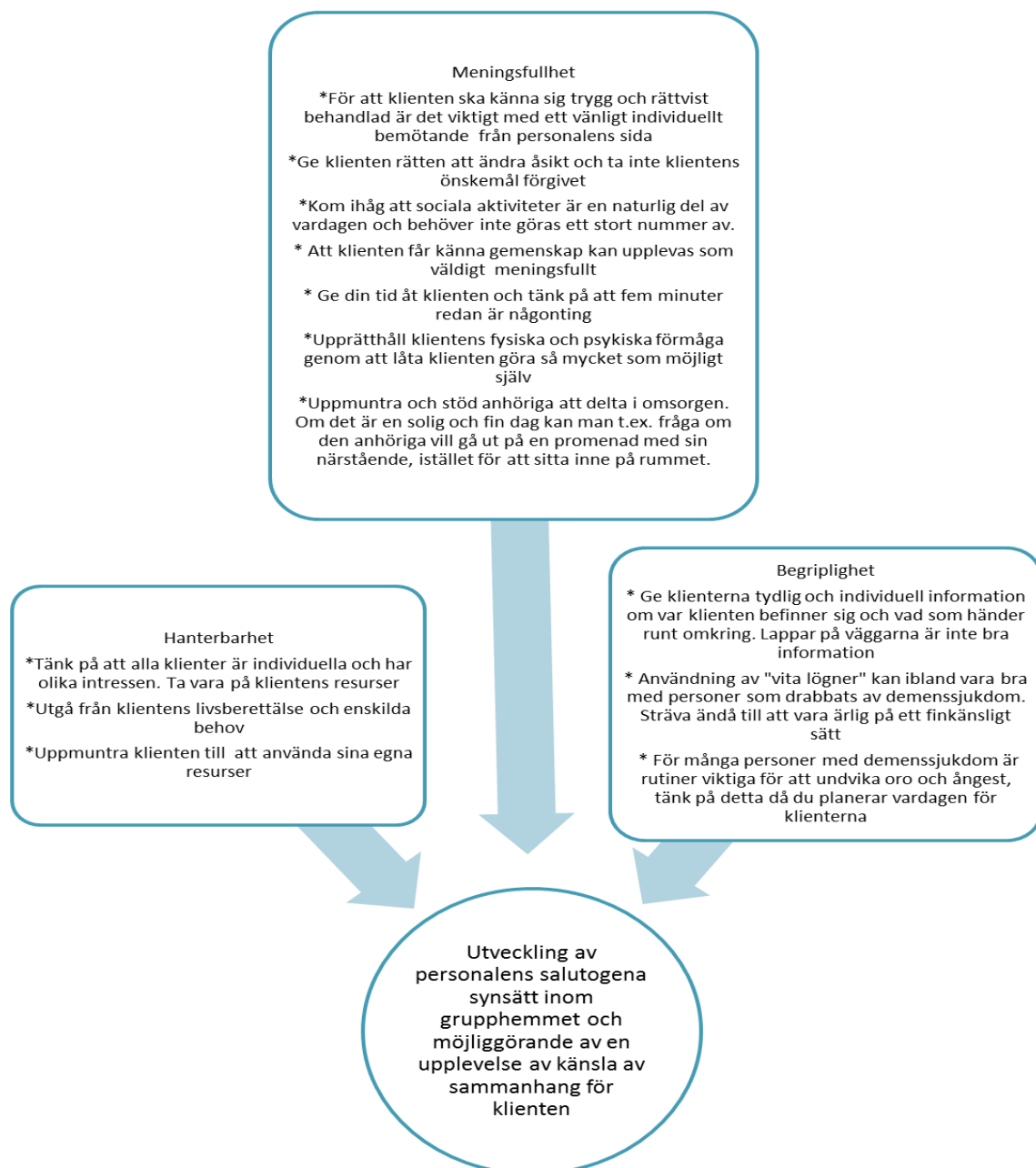
Personalen på grupphemmen ansåg även att personalbemanningen kunde vara ett hinder och några önskade att mer personal skulle behövas medan några ansåg att för mycket personal inte heller var bra. Detta går eventuellt att tolka som tidsanvändning och tidsbrist eftersom för lite personal på en arbetstur kräver mer tid, medan för mycket personal mer är frågan om hur man använder den tid som man kanske inte dagligen har resurser till.

I vissa fall ansåg personalen att klientens minnessjukdom kunde ses som ett vardagligt hinder. Även det att klienterna var svaga och i dåligt skick kunde ses som ett hinder till att ordna utflykter och dyl. Viktigt var ändå att alla klienter ska få känna meningsfullhet fastän man är mycket sjuk, det är fråga om individbaserad meningsfullhet. Antonovsky menade att även hos människor som är svårt drabbade av någon sjukdom finns alltid något som är friskt. (Westlund 2009:12-13)

De hinder som inte kommit upp i litteraturen jag använt är material och ekonomiska resurser. Personalen ansåg alltså att materialet inte alltid var så anpassat för äldre klienter och detta kunde vara ett problem då man ordnade aktiviteter. Ekonomiska resurser var inget desto större hinder som diskuterades, mer än att tiderna har ändrats och äldreomsorgens ekonomiska resurser inte är tillräckliga.

5.3 Slutprodukt av studiens resultat

Som ett stöd för personalens utveckling av det salutogena synsättet i sitt arbete med demenssjuka gjorde jag en figur. De saker som finns i figuren är skrivna utifrån examensarbetets resultat och tanken är att personalen på grupphemmen skulle ha med i tankarna dessa punkter som ingår i de tre komponenterna; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. På detta sätt kan personalen på grupphemmen möjliggöra en känsla av sammanhang för äldre med demenssjukdom.



6 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras hur resultatet svarar på mitt syfte och mina frågeställningar. Jag har valt att dela upp kapitlet i två stycken där jag först diskuterar om resultatet och därefter om hur metoden passade in med tanke på syftet. Slutligen ger jag förslag på fortsatt forskning och diskuterar resultatets konsekvenser för arbetslivet.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur äldre personer med demens har möjlighet att uppleva en känsla av sammanhang på grupphem. Tack vare hjälp av enhetscheferna på grupphemmen valdes erfaren och utåtriktad personal med i gruppdiskussionerna som inte var blyga att komma med åsikter. Jag upplever att jag mycket bra har uppnått mitt syfte och fått svar på mina två frågeställningar.

Min första frågeställning var att ta reda på vad personalen på grupphemmen gör för att de äldre skall känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i vardagen? Jag upplevde att jag fick bra svar på min frågeställning men min samtalsguide kunde ha varit en aning mer uttänkt. Jag upplevde att jag hade för mycket frågor och borde kanske mer har formulerat olika teman och följdfrågor. Många av de frågor som jag hade i min samtalsguide frågade jag inte, eftersom deltagarna själv kunde styra diskussionen så frågorna blev besvarade. Vid resultatredovisningen och analysen märkte jag att det hade varit bra om jag fått mer diskussion kring äldres delaktighet. Jag hade kunnat ha mer följdfrågor kring det.

Mina tidigare forskningar var inte heller så bra som de skulle ha kunnat vara. Jag skulle säkert ha hittat bättre om jag hade sökt mera. Jag upplevde ändå att jag fann en del likheter i de tidigare forskningarna och mitt resultat. Det som jag är glad över är att mina resultat kunde starkt relateras till min teoretiska referensram om det salutogena synsättet.

Min andra frågeställning var att ta reda på vilka hinder i vardagen som gör det svårt för personalen att arbeta så att de äldre kan uppleva en känsla av meningsfullhet,

begriplighet och hanterbarhet? Resultatet visar att personalen upplevde att det tyvärr finns olika vardagliga hinder. Själv anser jag att äldreomsorgen i vårt land borde utvecklas för att minimera hindren. Det är ju en självklar sak att tiden blir knapp om personalbemanningen är som den är. Det som jag också tror är att personalen borde börja fokusera mer på den meningsfulla vardagen än vad de gjort hittills. Det satsas enormt mycket tid på att de äldre ska vara rena och hygieniska och få mat i sig, såklart är även detta viktigt. Detta är en svår sak som diskuteras hela tiden. I de tidigare forskningarna kom det upp några hinder som även gick att kopplas till mina resultat. Där var även tid det som kom starkast fram.

Slutligen kan jag konstatera att jag fick ett väldigt rikt material tack vare alla deltagare som ville delta i undersökningen. Det kom upp många fina tankar och jag är väldigt glad över att gruppheimen hade en så aktiv och engagerad personal. Jag funderar ändå om jag skulle ha tolkat mina resultat på ett annat sätt om jag inte hade haft egen erfarenhet av att jobba inom äldreomsorgen. Med tanke på egen erfarenhet instämmer jag med resultaten och upplever även att det ibland finns vardagliga hinder. I enlighet med resultatet, kan jag konstatera att de äldre upplever vardagen som meningsfull, begriplig och hanterbar på dessa två gruppheim.

6.2 Metoddiskussion

Som metod valde jag att använda mig av fokusgruppintervjuer. Jag hade först tänkt att jag skulle göra individuella intervjuer med personal på olika gruppheim, tills min handledare föreslog fokusgruppintervju som datainsamlingsmetod. Efteråt är jag glad att jag valde denna metod och upplever att jag fick mycket material tack vare detta val. Om jag skulle ha intervjuat personalen enskilt så skulle jag antagligen inte ha fått ut lika mycket information. Det som var bra med metoden var att det kom upp så mycket åsikter och då en deltagare sa någonting så kunde en annan deltagare spinna vidare på det. Personalen var inte heller blyg med att föra fram sina egna åsikter och tankar.

Före gruppdiskussionerna var jag en aning nervös och oroade mig för att personalen kommer att sitta mycket tysta. Jag blev positivt överraskad under diskussionerna över att personalen faktiskt var engagerade och aktiva med att uttrycka sig och jag som

intervjuare satt tyst största delen. Det som jag upplevde var att tiden inte ville räcka till. Vi skulle nästan ha behövt en timme till. Då skulle jag ha fått ett ännu större material men det skulle antagligen ha blivit för stort material i denna typs arbete.

Jag hade som fördel att pröva på metoden med mina kollegor, detta kan även vara en orsak till varför det var lättare att leda gruppdiskussionerna. Samtalsguiden var bara som ett stöd för mig och som sagt så frågade jag inte alla frågor som fanns med i den.

Jag anser att trovärdigheten på mina resultat är bra. De två grupperna som deltog i gruppdiskussionerna hade båda två mycket likheter och liknande tankar om de teman som introducerades. Personalen var även av samma åsikt om många tankar och påståenden. Jag upplever även att jag hade tillräckligt med respondenter. På det ena deltog fyra stycken och på det andra sex. Alla var aktiva och fick uttrycka sina åsikter.

Med tanke på reliabiliteten tycker jag att metoden har varit bra. Man kan ju fundera om jag hade fått annorlunda resultat om jag hade intervjuat personerna skilt för sig än i en gruppdiskussion. Det går även att spekulera om personalen hade svarat annorlunda om kollegorna inte hade lyssnat vad de säger, alltså att de hade vågat erkänna mer. Jag började även fundera över om de tankar som kom upp stämmer, och att personalen faktiskt satsar på den meningsfulla vardagen. Eller var det bara tankar över hur det egentligen borde vara medan verkligheten är annan. Min syn på den saken är ändå att personalen talat sanning eftersom alla hade så mycket erfarenhet och verkade känna varandra bra. Gruppdiskussionerna utfördes även i en naturlig och ostörd miljö för personalen på arbetsplatsen.

6.3 Förslag till fortsatt forskning

Mitt förslag till fortsatt forskning utgår från de resultat och tankar som kom fram i detta examensarbete. Enligt mig skulle det vara intressant att ta reda på hur äldreomsorgen skulle se ut om personalbemanningen skulle vara större. Det har diskuterats mycket om äldreomsorgens personalbemanning de senaste åren och därför undrar jag hur mycket det skulle ändra på de äldres vardag. Då skulle personalen åtminstone ha mer tid att ge åt klienterna, som i dagens läge verkar vara ett problem.

Jag anser att detta examensarbete har en klar och tydlig förankring till arbetslivet. För det första har den personal som deltagit i undersökningen tillsammans med kollegor fått diskutera och utveckla sitt eget salutogena synsätt på arbetsplatsen. De har även fått diskutera sinsemellan med personal som jobbar på en annan avdelning och tillsammans utbytt åsikter om det vardagliga arbetet, som man kanske inte annars hinner med. Personal och enhetschefer på olika grupphem kan läsa detta examensarbete och få idéer och synvinklar om hur verksamheten kunde utvecklas mot en bättre riktning för att de äldre ska uppleva vardagen som meningsfull, begriplig och hanterbar. Jag har även själv lärt mig massor genom detta examensarbete och vill även föra med mig av alla fina tankar till min arbetsplats.

KÄLLOR

Antonovsky, Aaron. 2005, *Hälsans mysterium*. 2 uppl., Stockholm: Natur och kultur, 271 s.

Appendix. 2002, Demenssjukdomar. I: Edberg, Anna-Karin, red. *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur, s.181-184.

Billinger, Kajsa. 2005, *Fokusgrupper – en datainsamlingsmetod*. I: Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina, red. *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 426 s.

Björck-Åkesson, Eva. Granlund, Mats. 2004, Delaktighet. I: Gustavsson, Anders, red. *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur, s.29-48

Dehlin, Ove. Rundgren, Åke. 2007, *Geriatrisk*. 2 uppl., Studentlitteratur, 415 s.

Eriksson, G Bengt. Häger, Birgit & Thuresson, Ann-Charlotte. 2009, *Omsorgens vardag och villkor – Ett personalperspektiv*. 56 s.

Fors Bjur, Ann-Kristin & Ejdemo Thyni, Katarina. 2010, *Att efter förmåga få påverka och vara delaktig i sitt eget vardagsliv...*

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur ab, 316 s.

Jewell, E. Sarah. 1994, *Patient participation: What does it mean to nurses?* I: *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Publishing, s.433-438.

Kjellström, Sofia. 2012, Delaktighetens etik och ansvar för delaktighet. I: Bulow, P. Persson Thunqvist, D & Sandén, I, red. *Delaktighetens praktik, det professionella samtalets villkor och möjligheter*. Gleerups utbildning ab, s.31-38.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 370 s.

Lagergren, Mårten. 2006, *Äldreomsorgen i siffror* I: Thorslund Mats & Sven Erik Wånell. red. *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur s. 47-61.

Molin, Martin. 2004, Delaktighet inom handikappområdet. I: Gustavsson, Anders, red. *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur, s. 61-81.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2008, *Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*. 54 s. Publicerad 4/2008.

Tillgänglig:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf Hämtad 26.11.2012

Solem, Per Erik. 1996, *Demens: Psykologiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur, 187 s.

Thorslund, Mats. Wånell, Sven-Erik. 2006, *Åldrandet och äldreomsorgen*. Studentlitteratur, 223 s.

Tornstam, Lars. 2010. *Åldrandets socialpsykologi*, 8 uppl., Norstedts ab, 349 s.

Tutton, M.M Elizabeth. 2005, *Patient participation on a ward for frail older people* I: Journal of Advanced Nursing, Blackwell Publishing, s.143-153.

Westlund, Peter. 2009, *Salutogen Gps, för ett gott bemötande*. Stockholm: Fortbildning ab, 85 s.

Westlund, Peter. Sjöberg, Arne. 2008, *Planera för mirakel. Arbeta salutogent, stärk Kasam*. Stockholm: Fortbildning ab, 207 s.

Westlund, Peter. Sjöberg, Arne. 2005, *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Stockholm: Fortbildning ab, 174 s.

Wibeck, Victoria. 2000, *Fokusgrupper Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur, 144 s.

Wijk, Helle. 2004, *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur, 241 s.

Wånell, Sven Erik. 2006, *Boende för äldre I*: Thorslund Mats & Sven Erik Wånell. red. *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur, s. 155-184.

Åfeldt, Maria. 2011, *Engagemang, öppenhet och hjärta – förutsättningar för att förändra synsätt och arbetsmetoder*. 53 s. Publicerad 18.5.2011.

Tillgänglig:

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/26549/1/gupea_2077_26549_1.pdf

Hämtad 30.11.2012

BILAGA 1 Anhållan om lov för undersökning på grupphemmet xxxxx

Bästa enhetschef

Jag heter Heidi Bärlund och studerar vid det sociala området på Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag är på slutrakan med mina studier och anhåller härmed om lov att få utföra en undersökning på grupphemmet xxxxx, som är en del av mitt examensarbete. Syfte med mitt examensarbete är att undersöka hur äldre personer med demens har möjlighet att uppleva en känsla av sammanhang på grupphemmet.

För att samla in material till undersökningen kommer vårdarna på grupphemmet att intervjuas i form av en gruppdiskussion på ca 4-7 vårdare. Alla vårdare som arbetar morgon- och kvällstur kommer att få ett brev med en förfrågan om deltagande i gruppdiskussionen som beräknas ta ca 1 timme. Under gruppdiskussionen kommer jag att göra anteckningar men även bilda in det som diskuteras som jag senare skriver ut på papper. Utförandet av gruppdiskussionen kommer att ske i början av år 2013.

Det är frivilligt att delta i undersökningen. Tanken med denna undersökning är att vårdarna på grupphemmet tillsammans ska kunna utveckla sina tillvägagångssätt när det gäller att möjliggöra en meningsfull, begriplig och hanterbar vardag åt klienterna på grupphemmet. Utöver detta utvecklar vårdarna sitt salutogena synsätt inom äldreomsorgen. Deltagarna i gruppdiskussionen garanteras anonymitetsskydd eftersom forskaren har tystnadsplikt. Det kommer inte att publiceras någon information som skulle kunna identifiera någon personligen. Grupphemmetets namn kommer inte heller att synas i skrift. Materialet från gruppdiskussionerna kommer att förvaras av forskaren bakom lås. På detta sätt garanteras att materialet inte kommer i fel händer. Jag besvarar gärna frågor om undersökningen om så behövs.

Med vänliga hälsningar

Socionomstuderande

Heidi Bärlund

0405384123 heidi.barlund@arcada.fi

Handledare

Åsa Rosengren

0207699525 asa.rosengren@arcada.fi

Carina Kiukas

0207699536 carina.kiukas@arcada.fi

BILAGA 2 Brev till respondenterna

Bästa deltagare

Jag heter Heidi Bärlund och studerar vid det sociala området på Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag är på slutrakan med mina studier och har som mål att bli färdig med mitt examensarbete våren 2013. Syftet med mitt examensarbete är att undersöka hur äldre personer med demens har möjlighet att uppleva en känsla av sammanhang på grupphemmet. Via gruppdiskussioner är tanken att vårdarna på grupphemmet tillsammans ska kunna utveckla sina tillvägagångssätt när det gäller att möjliggöra en meningsfull, begriplig och hanterbar vardag åt klienterna.

Jag vill härmed be om ert lov för att delta i en gruppdiskussion med ca 4-7vårdare på Ert grupphem. Deltagandet är frivilligt och Ni kan när som helst backa ut. Gruppdiskussionen kommer att äga rum på Grupphemmet xxxxx vid överenskommen tid och kommer att ta ca 1 timme. Gruppdiskussionen kommer att bandas in. Materialet kommer därefter att förvaras bakom lås. På detta sätt garanteras att materialet inte kommer i fel händer. Ni som deltar i gruppdiskussionen garanteras anonymitetsskydd eftersom forskaren har tystnadsplikt. Det kommer inte att publiceras någon information som skulle kunna identifiera någon personligen. Grupphemets namn kommer inte heller att synas i arbetet. Materialet från gruppdiskussionerna kommer att förvaras av forskaren bakom lås. På detta sätt garanteras att materialet inte kommer i fel händer. Jag besvarar gärna frågor om undersökningen om det behövs.

Med vänliga hälsningar

Socionomstuderande

Heidi Bärlund

0405384123 heidi.barlund@arcada.fi

Handledare

Åsa Rosengren

0207699525 asa.rosengren@arcada.fi

Carina Kiukas

0207699536 carina.kiukas@arcada.fi

Det salutogena synsättet

Det salutogena synsättet fokuserar på faktorer som gör oss friska. Då prioriteras den sociala nivån och människors behov av att vara samhöriga med andra. Samtidigt blir meningsfullhet en drivande kraft som gör både vården och omsorgen mer hanterbar. Att prioritera meningsfullhet är en skillnad som gör skillnad. Den medicinske sociologen Aaron Antonovsky ställde den salutogena frågan hur det kan komma sig att så många individer förblir friska fastän de haft både fysiska och psykiska påfrestningar i livet? Hans svar på den frågan är en stark känsla av sammanhang (Kasam) som innehåller tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

Då människan har en känsla av **begriplighet** upplever hon förståelse av sig själv, sin omgivning och tillvaro och även att vara förstådd av människorna i omgivningen. Denna komponent är kognitiv och syftar på människans upplevelse av inre och yttre stimuli som gripbara, ordnade, sammanhängande, strukturerade och tydlig information.

Människan känner **hanterbarhet** då hon har en upplevelse av att genom tillgång till sina egna och andras resurser kunna möta kraven som olika situationer ställer. En människa med hanterbarhet upplever sig själv som en person med möjlighet att påverka och bemästra sina svårigheter, istället för att känna sig som offer för olika omständigheter. Alla människor har resurser. Klientens resurser och förmågor kan vara dolda för både henne själv och för personalen. Konsten är att kunna finna dem och ta dem tillvara.

Då människan upplever att livet har mening så har hon upplevelse av **meningsfullhet**. En människa som har en hög grad av meningsfullhet satsar energi och engagemang på de svårigheter som hon möter i vardagen. Varje individs meningsfullhet skiljer sig från varandra, men gemensamt är att alla har någonting de ser framemot. För många äldre handlar mening om tillhörighet och gemenskap, att höra till ett sammanhang.

BILAGA 3 Informerat samtycke

Jag samtycker härmed att delta i Heidi Bärlunds undersökning. Jag är informerad om att syftet med undersökningen är att undersöka hur äldre personer med demens har möjlighet att uppleva en känsla av sammanhang på grupphemmet xxxxxx så att jag tillsammans med mina kollegor ska kunna utveckla mina tillvägagångssätt när det gäller att möjliggöra en meningsfull, begriplig och hanterbar vardag åt klienterna.

Jag är medveten om att deltagandet i gruppdiskussionen är frivilligt och att jag därför får neka för att ställa upp och kan när som helst backa ut. Jag godkänner att gruppdiskussionen bandas in och att de uppgifter som kommer fram får användas i undersökningen. Jag är medveten om att ingen deltagande personligen kan identifieras i undersökningsresultatet.

Jag ställer upp i gruppdiskussionen _____

Jag ställer inte upp i gruppdiskussionen _____

Ort och datum _____

Namn _____

BILAGA 4 Samtalsguide

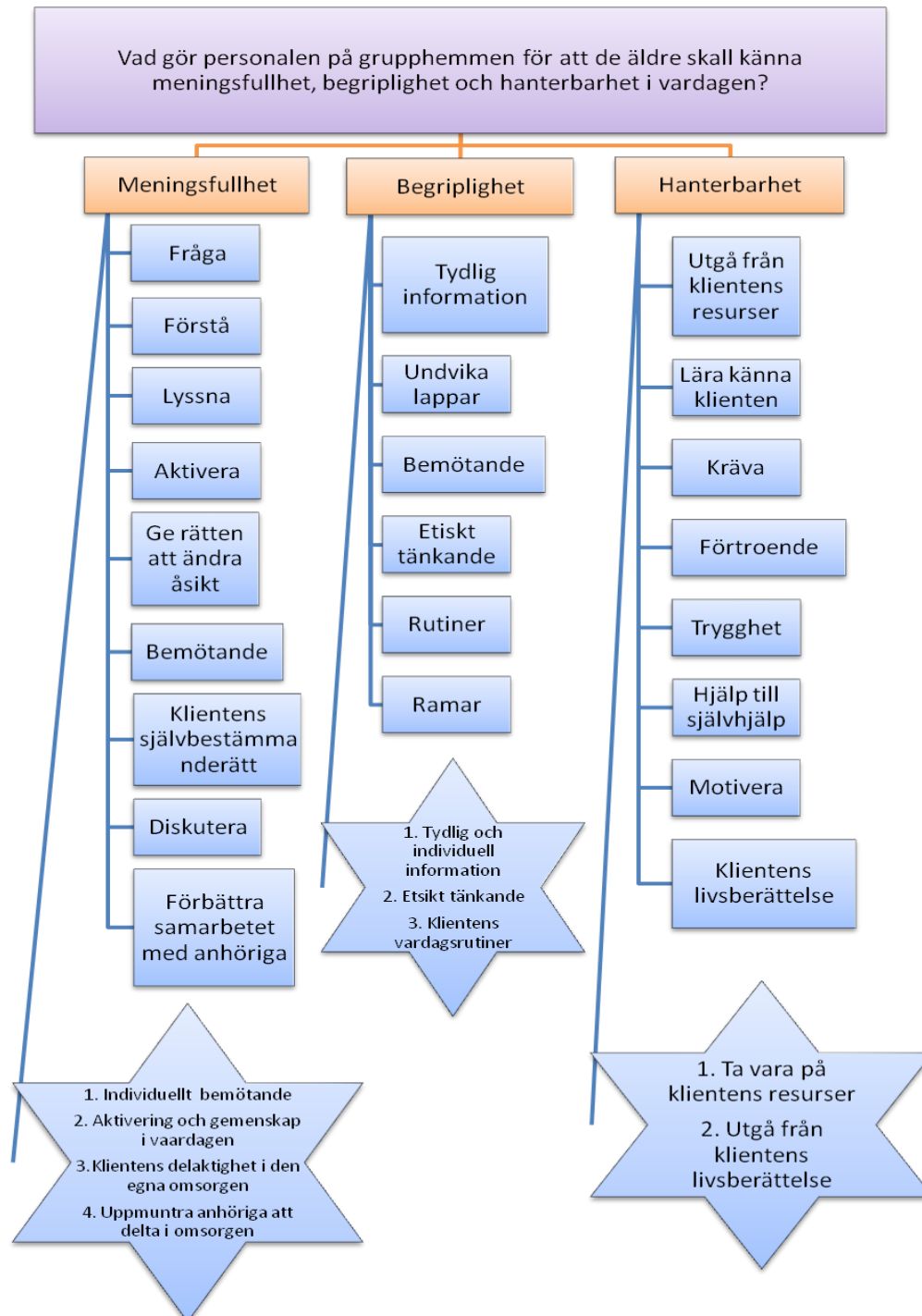
Tema1: Möjligheter till upplevelse av känsla av sammanhang?

- Resonera kring varför det är viktigt att klienten får känna gemenskap och meningsfullhet i vardagliga sociala situationer
- Resonera kring vad man som vårdare gör/borde göra för att öka klientens meningsfullhet i vardagen
- På vilket sätt utgår ni från klientens individuella behov och resurser?
- Hur tillgodoser ni klientens sociala behov och resurser?
- Vad gör ni för att klienterna ska vara mer deltagande i sin omsorg?
- På vilket sätt tar ni klientens åsikter, önskemål och tankar i beaktande?
- Vad gör ni om klienten känner oro och ångest?

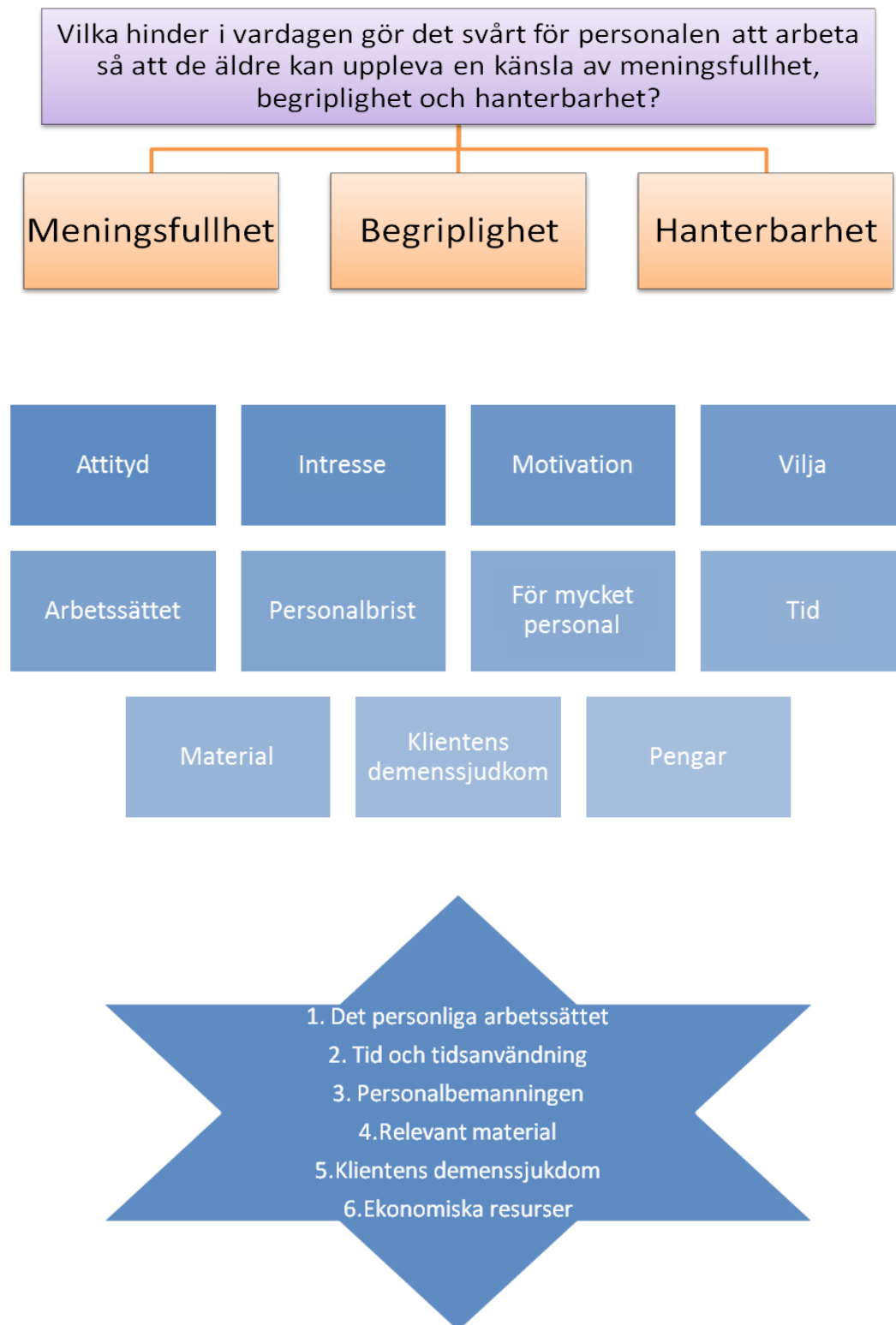
Tema2: Vardagliga hinder i arbetet med tanke på känsla av sammanhang?

- Fundera om det finns vardagliga hinder för att tillgodose klientens sociala behov
- Finns det något som gör det svårt i att bidra till en meningsfull vardag åt klienten?
- Spelar personalens engagemang och attityder någon roll för att tillgodose klientens sociala behov?

BILAGA 5 Kategorisering



BILAGA 6 Kategorisering



BILAGA 7 Utveckling av personalens salutogena synsätt i arbetet

